

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE GEOGRAFÍA E HISTORIA



TESIS DOCTORAL

**Imagen y cultura de la enfermedad en la Europa de la Baja Edad
Media**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Maribel Morente Parra

Directora

Laura Fernández Fernández

Madrid, 2016



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Imagen y cultura de la enfermedad en la Europa de la Baja Edad Media

Autora: María Isabel Morente Parra

Directora: Laura Fernández Fernández

FACULTAD DE GEOGRAFÍA E HISTORIA

Agradecimientos

Una investigación de esta envergadura tan dilatada en el tiempo, genera deudas de agradecimiento con numerosas personas, que de una forma u otra me han acompañado como testigos, en muchos casos silenciosos, de todo un proceso en el que he evolucionado como investigadora, y sobre todo como persona. Lejos de mi ánimo se encuentra el olvidarme de nombrar a todas, por otro lado inevitable, aunque no deseable, ya que muchos nombres se difuminan en mi memoria, pero no así las personas.

En primer lugar quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi directora de tesis Laura Fernández Fernández, por el apoyo incondicional que manifestó desde el momento en el que asumió la dirección de mi tesis, y cuyas pautas y acertadas aportaciones han mejorado sustancialmente el trabajo.

A Concepción Lopezosa, mi amiga, que desde el profundo cariño que me tiene y con la discreción que la caracteriza, me ha acompañado en todo el proceso evolutivo de la investigación, regalándome sustanciosas conversaciones académicas y sobre todo por compartir junto a Fernando, Lucas y Matías una parte importante de mi vida.

A mis antiguos compañeros de trabajo y amigos David, Mar, Cristina y Eva por los momentos divertidos y los de trabajo incomprensido. A Concha, Azucena, Marisol y Carolina por todos los momentos buenos y malos que nuestra profesión de médicos y enfermeras nos ofrece de la vida y la muerte.

A mis nuevos compañeros, Ramón del Gallego y Francisca Hernández que confían en mi capacidad sin dudar. A Lucía Lahoz, que en nuestras numerosas conversaciones me ha enseñado una nueva forma de mirar y analizar la imagen. A Luis Montiel, con el que aprendo mucho más de lo que soy capaz de asimilar en cada encuentro. A Diego Suárez que siempre confió en mis posibilidades. A Francisco Moreno por su manera positiva de enfocar las dificultades.

A mi familia por su apoyo constante e incondicional y sobre todo a mis padres por enseñarme a valorar las cosas importantes de la vida.

Y por último a las dos personas más importantes de mi vida, mi hija María que cada día me regala su pasión por vivir, y a Félix, cuyo infinito cariño y apoyo incondicional han permitido que pudiera llevar a cabo esta tarea.

Gracias a todos

Índice

Resumen	V
Abstract	VII
INTRODUCCIÓN.....	3
Objetivos	6
Criterios metodológicos	6
Estructura.....	13

PARTE I LA ENFERMEDAD EN LA BAJA EDAD MEDIA EUROPEA	
I. Consideraciones sociales y religiosas del proceso de enfermar	19
1. El hombre enfermo en la sociedad medieval. Enfermedad y pobreza	24
2. La responsabilidad social y religiosa sobre el enfermo.....	29
2.1 Instituciones asistenciales: de las enfermerías monásticas a la asistencia hospitalaria	29
2.2 La fundación de hospitales	36
2.3 Dotación de los hospitales	45
2.4 La organización espacial de los hospitales	49
3. La ambigüedad religiosa: de la enfermedad como castigo al enfermo como medio de redención.....	51
3.1 El ejercicio de la misericordia	56
3.2 La curación a través del milagro	57

II. El estudio del cuerpo enfermo y la búsqueda de la salud	85
1. El conocimiento médico en la Baja Edad Media: la permanencia de los clásicos y la interpretación medieval	88
2. El control de la salud y la enfermedad. Los mecanismos de curación	102
2.1 Entre el saber y el hacer: la disputa entre la medicina y la cirugía	108
3. Representación de la práctica médica.....	110
3.1 La medicina en femenino	119

3.2 Del diagnóstico al tratamiento.....	124
3.2.1 Los espacios de la medicina	125
3.3 El análisis diagnóstico	134
3.3.1 Los tratamientos	154
Muletas	174
Patas de palo	175
Cabestrillos	181
4. La invención del cuerpo anatómico o la metáfora de la carne	184

PARTE II. CODIFICACIONES VISUALES DE LA ENFERMEDAD EN LA BAJA EDAD MEDIA EUROPEA MODELOS SOCIALES DEL ENFERMAR

I. Enfermedades de exclusión social. El miedo al contagio	199
1. La Lepra	201
1.1 La lepra en el contexto médico bajomedieval	201
1.1.1 Iconografía patológica del leproso en la imagen bajomedieval	213
1.1.2 Tratamiento.....	234
1.2 El leproso en la sociedad bajomedieval europea.....	236
1.2.1 Identificación visual del leproso.....	240
1.2.2 El leproso en los márgenes de la ciudad.....	252
1.2.3 Leproserías y Lazaretos	254
1.3 Contenido religioso-moral de la lepra	262
1.3.1 Del castigo a la curación por el milagro.....	274
2. La peste de finales de la Edad Media	283
2.1 La peste y su interpretación médica	284
2.1.1 Signos patológicos de la peste: el bubón	291
2.2 La peste, una calamidad social a fines del medievo.....	298
2.3 Imagen visual de la peste bajomedieval	307
2.3.1 La peste sobre multitudes	308
2.3.2 Entierros masivos	315
2.4 Los Santos protectores.....	320

II. La enfermedad del fuego o mal de los ardientes.....	325
1. Polisemia de un síntoma patológico. Entre el fuego de san Marcial y el de san Antonio	327
2. La enfermedad ígnea en los textos médicos	336
3. La enfermedad del fuego en las colecciones de milagros marianos del siglo XIII y XIV. Una particularidad visual	340
3.1 Los signos patológicos de la enfermedad del fuego y el juego de las metáforas.	342
3.2 La amputación quirúrgica como tratamiento médico.....	359
3.3 El milagro mariano como curación	364
4. La imagen de los ardientes en el contexto antonino del siglo XV. La pintura de El Bosco	381
 III. Enfermedades de la mente. La locura y sus disfraces, una mirada social a la pérdida de la razón	 395
1. Del temor al loco furioso a la burla del fallo de seso. Una locura de representación	397
1.1 Las enfermedades mentales en el contexto médico.....	406
1.2 Identidad visual del loco furioso	415
1.2.1 Vestimenta	415
1.2.2 El Pelo	422
1.2.3 Objetos de la locura	424
1.2.4 Comportamiento	435
1.3 El fallo de seso y su disfraz de bufón.....	438
2. De las convulsiones a las cadenas de la posesión.....	450
2.1 Curación milagrosa de los endemoniados	460
3. El loco de amor o la melancolía amorosa. La huída al bosque	466
4. Locos de Dios o la locura imaginada	473
 IV. Enfermedades de los nervios. La pérdida del movimiento.....	 477
1. Las parálisis en el contexto médico.....	479
2. Iconografía patológica de la parálisis en la imagen bajomedieval	484
3. Curación milagrosa de las parálisis	503

V. Enfermedades de los ojos. De ciegos y otras visiones	511
1. Enfermedades en los ojos en el contexto médico	513
2. Iconografía patológica de los defectos de la vista	519
2.1 Identidad visual de los ciegos	528
3. Curación milagrosa de las enfermedades de los ojos. Santa Lucía protectora	546
VI. Sordomudos. El silencio elocuente	555
1. Sordomudos en el contexto médico	559
2. Identificación visual de los sordomudos	562
2.1 El dedo señala el defecto	562
2.2 Sacar la lengua	568
3. Curación milagrosa de los sordomudos. San Blas protector	570
VII. Del Parto y las enfermedades secretas de las mujeres	579
1. Parto y parteras. Asunto de mujeres	582
1.1 “Con dolor parirás los hijos” o del parto normal	590
1.2 De la dificultad del parto. La cesárea como salvación	599
1.3 El ámbito femenino tras el nacimiento. La hinchazón de los pechos lactantes	608
2. Iconografía patológica de las enfermedades secretas de la mujer	617
2.1 Apostemas y úlceras de los pechos	617
2.2 Enfermedades de las pasiones de las mujeres	619
3. Curaciones milagrosas en el parto difícil	621
CONCLUSIONES	625
BIBLIOGRAFÍA	637
Manuscritos	684

Resumen

Mi investigación analiza la imagen de la enfermedad en la Europa de la Baja Edad Media a partir del conocimiento de los factores que determinaron y condicionaron su expresión visual en los contextos sociales y culturales en los que se desarrolló. He destacado aquellos discursos que incidieron de forma directa sobre la enfermedad como manifestación real y sobre todo visible, desde un punto de vista biológico, médico, religioso y social. A todo ello he incorporado la repercusión del discurso que la propia imagen estableció con el resto de los contextos culturales de la Europa medieval.

Para el desarrollo de esta investigación he utilizado una serie de criterios metodológicos que incluyen enfoques de índole sociológica, como la historia de las mentalidades, la religión y la medicina, no solo como disciplinas de estudio histórico, sino también como expresión de la cultura visual. Todo ello ha enriquecido notablemente la narración, ya que me ha permitido por un lado analizar la imagen como proceso de pensamiento de la sociedad en la que se creó, y por otro considerar la enfermedad dentro de la medicina como ciencia, y el uso que esta hizo de la iconografía patológica.

El aparato iconográfico para el análisis de la imagen procede esencialmente de la pintura medieval en cualquier soporte, aunque no he desestimado obras escultóricas, tanto en piedra como en madera, por las características iconográficas relevantes que aportan. Los ámbitos representativos de dichas pinturas están vinculados a los contextos científicos -sobre todo de filosofía natural y medicina-, religiosos y profanos, logrando por lo tanto una visión global y holística de la expresión visual de la enfermedad.

Como consecuencia de estos planteamientos he estructurado el trabajo en dos grandes bloques. En el primer capítulo del primer bloque analizo la enfermedad y su imagen dentro de la sociedad medieval, tanto civil como religiosa, así como sus repuestas frente a los problemas de salud pública, caso de las enfermedades contagiosas, disponiendo de espacios específicos para los enfermos. En un segundo capítulo analizo de forma independiente el discurso médico sobre la enfermedad y el uso que este hacía de su imagen.

El segundo bloque de la investigación se centra en el análisis visual e iconográfico de aquellas enfermedades que tuvieron una repercusión social en la época, bien por el miedo al contagio, caso de la lepra y la peste; por sus connotaciones morales y de seguridad, caso de las enfermedades mentales; bien por su efecto colectivo, caso del mal del fuego; o bien por tratarse de dolencias que relegaban a sus afectados a la imposibilidad de la normalidad como la ceguera, las parálisis o la sordomudez. En el último capítulo de este bloque, analizo la imagen del parto y las enfermedades secretas de la mujer como problemas de la intimidad femenina, llenos de prejuicios morales.

Tras este amplio análisis he obtenido varias conclusiones, entre las que quisiera destacar el empleo intencionado de la imagen como reflejo de la fuerte jerarquización social, disponiendo a los enfermos en los márgenes de la sociedad y de la representación, y produciéndose una clara diferenciación en la imagen de las enfermedades que sufría cada estamento. En el contexto religioso la enfermedad se instrumentalizó al verter sobre ella toda una serie de connotaciones negativas que provenían del discurso moral y dogmático. En el ámbito de los milagros de curación los enfermos lograban un alivio físico y espiritual. En el contexto médico la iconografía patológica se empleaba como elemento didáctico, para dignificar la propia ciencia médica y al médico como el profesional que la ponía en práctica.

La enfermedad concreta se plasmó mediante el empleo de unas características iconográficas fruto de la propia identidad de la enfermedad a través de sus manifestaciones externas, así como del uso de una serie de características sociales y elementos que identificaban determinadas dolencias.

Por último, la propia escenografía dispuso a la enfermedad en un contexto determinado otorgándole una función específica dirigida a unas audiencias concretas. Cada contexto impregnó a la enfermedad de determinados discursos que en ocasiones se intercambiaron entre sí, enriqueciendo la exégesis de su imagen.

Abstract

My research analyzes the image of the disease in Europe in the late Middle Ages from knowledge of the factors that determined and conditioned its visual expression in the social and cultural contexts in which it developed. I have highlighted those speeches that impacted directly on the disease as a real manifestation and especially visible, from a biological, medical, religious and social point of view. To all this I have incorporated the impact of discourse than the image itself established with other cultural contexts of medieval Europe.

For the development of this research I have used a number of methodological criteria that include approaches to sociological nature, as the history of mentalities, history of religion and history of medicine, not only as subjects of historical study, but also as an expression of visual culture. All of this has greatly enriched the narrative because it allowed me analyze the image as thought process of the society in which it was created, and secondly consider the disease in medicine and science, and the use that sickness did of the pathological iconography.

The iconographic apparatus for image analysis comes largely from medieval painting in any medium, although I have not rejected sculptural works, both in stone and wood, because the relevant iconographic features they provide. Representative areas of these paintings are linked to the scientific contexts - especially natural philosophy and medicine - religious and secular, thus achieving a comprehensive and holistic view of the visual expression of the disease.

As a result of these proposals I have structured the work into two main groups. In the first chapter of the first block I analyze the disease and its image within the medieval society, both civil and religious, and their responses facing public health problems, case of contagious diseases, providing specific spaces for the sick. In the second chapter I analyze independently the medical discourse about the disease and its use of the image.

The second part of the research focuses on the visual and iconographic analysis of those diseases that had a social impact at the time, either by fear of contagion, case of leprosy and plague; for their moral and security implications, if mental illness; either by their collective effect, case of “mal del fuego”; or for being relegated ailments that affected

their inability to normal activity as blindness, paralysis or deaf-mutism. In the last chapter of this block, I deal with the image of childbirth and secret women's diseases as problems of female intimacy, full of moral prejudices.

Following this extensive analysis I have obtained several conclusions, among which I would emphasize the deliberate use of the image as a reflection of a strong social hierarchy, having the sick on the margins of society and representation, and giving a clear differentiation in the image of the diseases that the different segments of society suffered. In the religious context disease was instrumentalized by pouring on it a whole series of negative connotations that came from the moral and dogmatic discourse. In the field of miracles of healing the sick managed a physical and spiritual comfort. In the medical context pathological iconography was used as a teaching element to dignify medical science itself and to the professional who puts it into practice.

The particular disease was expressed by using a few of iconographic features result of the identity of the disease through its external manifestations, as well as the use of a number of social features and elements identified certain ailments.

Finally, the scenography itself arranged disease in a given context by providing a specific function leaded to specific audiences. Each context impregnated disease with certain features that were sometimes exchanged among themselves, enriching the exegesis of its image.

Introducción

«El historiador es un niño que juega con jirones de tiempo»
Walter Benjamin

«La historia del arte es la lucha de todas las experiencias ópticas, de los espacios inventados y de las figuraciones»
Carl Einstein

Mi interés por el tema analizado en esta tesis doctoral se remonta a muchos años atrás, cuando abordé el trabajo de investigación con el que finalicé mis estudios de doctorado, que se centró en el estudio iconográfico de la enfermedad en el *Códice Rico* de las *Cantigas de Santa María*. Mi formación en Enfermería me facilitaba el manejo del contexto médico, al tiempo que me permitía proyectar una mirada más cercana a los procesos de enfermedad, por lo que la idea de realizar una investigación más profunda comenzó a tomar forma. Por otra parte la riqueza iconográfica de la fuente manejada, y mi ignorancia sobre el tema, hicieron prometedora la búsqueda de otras imágenes en las que se representase la enfermedad en la Baja Edad Media castellana, y que sirviesen de contenido una futura tesis doctoral, en la que pudiera focalizar mis intereses académicos. Pero lo cierto es que no fue fácil encontrarlas, y las que localizaba no eran suficientes para articular un trabajo sólido en el que la palabra y la imagen no se limitara a la casuística.

Esta circunstancia me obligó a ampliar la búsqueda a otras zonas geográficas, hasta incluir la mayor parte del territorio peninsular. Pero incluso tras el incremento en el área de estudio, los resultados no resultaban del todo satisfactorios, pues no dejaba de tener una visión parcial e incompleta de un tema tan universal. Además, teniendo en

cuenta que la mayoría de los tratados médicos con imágenes que debía consultar se encontraban fuera de nuestras fronteras, la necesidad de abrir el marco geográfico hacia el resto de Europa se consolidaba. Conforme iba avanzando el trabajo, la ventana digital e internet, fueron incorporando a la investigación otros mecanismos de búsqueda y de acceso a la información, que me permitieron agregar documentos e imágenes de manuscritos de bibliotecas foráneas, así como de representación de obras en otros soportes, de difícil acceso, que de otra forma no hubiese podido consultar. Su cotejo y posterior análisis me ofrecieron una visión más ajustada y por tanto más real y precisa sobre la enfermedad que sufrieron los habitantes del Occidente medieval europeo. La profusión de ejemplos y sus variantes enriquecieron el corpus iconográfico y cultural, pero al mismo tiempo me imposibilitaba a realizar un acercamiento a cada obra concreta con el detenimiento que un análisis holístico requería. Se trataba de tomar una complicada decisión, bien acotar el estudio tanto geográfica como cronológicamente, bien ofrecer una visión general del proceso de enfermar, a través del análisis de aquellas imágenes de las enfermedades que tuvieron mayor trascendencia en la época. La primera opción, aunque quizá la más razonable y factible en este tipo de investigaciones, me resultaba artificial, como todas las fronteras, al tiempo que impedía incorporar imágenes o tratados de significativa riqueza iconográfica. Tras una ardua reflexión, opté por ofrecer una visión más genérica del tema, ya que me seducía poder constatar la mirada con la que la sociedad de la época concebía y plasmaba la enfermedad, así como los contextos en los que las representaba y los significados -si los encontraba-, que deseaban transmitir con su representación. Por tanto, no se trata tanto de un estudio iconográfico exhaustivo, que acabaría convirtiéndose en un catálogo temático, como la aproximación a un estudio sobre la cultura visual, en el que la iconografía patológica de los procesos morbosos más relevantes en la Edad Media occidental, y su conformación como cultura visual vertebran el discurso. Un argumento que no solo se centra en la imagen de la enfermedad percibida y representada por quienes la sufrían, sino también por quienes la estudiaban y aquellos que habían hecho del tratamiento su profesión.

Aunque las periodizaciones y clasificaciones encorsetan la propia Historia, la necesidad -en muchos casos impuesta-, de organizar los procesos históricos bajo parámetros medibles y ordenados que faciliten la exposición, se anteponen al propio hecho histórico. Hacer bascular dichos procesos atendiendo a sucesos concretos,

sobrevalora el acontecimiento en sí mismo, e impone criterios utilitaristas anacrónicos e interesados. No cabe duda que la división temporal y las sistematizaciones nos ofrecen un método cómodo, donde "casi todo" tiene cabida, sobre todo si nuestro objetivo inconsciente o no, es el de controlar los propios hechos históricos. De cualquier forma, nos gusten o no las taxonomías de cualquier tipo, incluidas las cronológicas, lo cierto es que es una forma de control, incluso de la historia, que revela uno de los síntomas patognomónicos de nuestra época, el exceso de erudición. Ya nos había advertido Heráclito de Éfeso que un exceso de erudición no aporta una mayor inteligencia a los problemas planteados.

Por todo ello, parecía prudente enmarcar el estudio en un contexto histórico de parámetros conceptuales equiparables, que aunque artificial, facilitase el discurso y permitiese mantener una coherencia expositiva. Sin embargo no ha sido fácil establecer los márgenes, ya que dependiendo del ámbito geográfico, no parece lícito equiparar Baja Edad Media con periodo gótico, e incluso Baja Edad Media con siglos XIII, XIV y XV. De cualquier manera y aprovechando que el tema tratado en la investigación de la tesis, me permite trascender los anquilosados estilos artísticos y la periodización geográfica, opté por considerar un periodo de estudio en el que se enmarcaban representaciones producidas en los tres siglos, a los que me refiero de forma genérica como Baja Edad Media, siempre con la flexibilidad marcada por las propias obras, e intentando evitar las connotaciones que ello implica. Quizá lo más importante de la periodización secular, sea contextualizar históricamente las obras, para comprender mejor cómo las emergentes necesidades fueron modificando los códigos visuales patológicos o llenando de nuevos significados antiguos modelos iconográficos.

La elección de este periodo histórico, no responde tanto a una preferencia personal, como al sugerente panorama histórico que se perfiló a lo largo de estos tres siglos, tanto desde el punto de vista artístico, como desde el punto de vista médico, entre cuyos cambios destacaron dos hechos históricos relevantes, por un lado las transformaciones intelectuales de finales del siglo XIII y comienzos del siglo XIV, como consecuencia de la llegada a los centros de estudios de las traducciones e interpretaciones de obras clásicas aristotélicas y galénicas, entre otros. Y por otro lado, un hecho epidemiológico que trascendió lo corpóreo: la peste del siglo XIV, que hizo tambalear los valores morales y religiosos de la época, motivando cambios que

repercutieron tanto en la forma de abordar la enfermedad -física y socialmente-, como en la forma de mirarla y representarla.

Objetivos

Como en toda investigación, se precisa del planteamiento de una serie de propósitos que indican el horizonte al que llegar, y que una vez alcanzados sirvan para verificar tanto si la estructura como la metodología han sido las adecuadas para conseguirlos. En este caso, los objetivos planteados aunque son tres, en realidad cada uno es consecuencia del anterior, como pasos sucesivos e implícitos en el siguiente, a modo de construcción que solo se completa con la consecución de todos.

El primer objetivo que me había planteado era el de analizar la imagen de la enfermedad a lo largo de los siglos XIII, XIV y XV europeos, en sus diferentes contextos sociales y culturales. Dicho análisis me permitió alcanzar el segundo, que consistía en conocer el tipo de relación que se establecía entre la expresión visual de la enfermedad y su realidad en la sociedad a la que afectaba. Esta relación facilitó la consecución del tercer objetivo con el que he tratado de establecer la influencia e implicación de los diferentes discursos, médico, religioso y social, en la expresión visual de la enfermedad. A todo ello se sumó la repercusión del discurso que la propia imagen establecía con el resto de los contextos culturales de la Europa medieval.

Criterios metodológicos

El eje vertebrador de la tesis es el análisis de la imagen de la enfermedad en los diferentes contextos visuales de la Europa bajomedieval. Considerando que dichos contextos se manifestaban en ámbitos de diferente índole como el religioso, el profano o el médico, se hizo necesario e imprescindible introducir matices de enfoque sociológico, que tuviesen en cuenta la historia de las mentalidades, la religión y la medicina, no solo como disciplinas de estudio histórico, sino también como expresión de la cultura visual.

En dicho eje vertebrador se entrecruzan dos conceptos, o mejor procesos, que provienen de enfoques de estudio diferentes y que yo hago converger en mi análisis, no como artificio, sino como contemplación de una realidad que extraigo para crear un

discurso que a la vez intenta enriquecer el histórico. Me refiero al análisis de la imagen como proceso de pensamiento y al estudio de la enfermedad dentro de la medicina como ciencia. En ambas disciplinas se emplean diversos métodos de estudio que la historiografía ha ido perfilando según las ideologías sobre las que se han sustentado, por ello considero necesario exponer brevemente las posturas que articulan el discurso de mi tesis, ya que ello condiciona tanto la estructura como el contenido de la investigación.

El primer planteamiento, por ser el sustrato sobre el que se asienta el trabajo, es la propia historia del arte, en nuestro caso como cultura visual, no solo porque el término arte tiene una serie de connotaciones que condicionan el discurso hacia posiciones historiográficas hegelianas, basadas en la estética, las clasificaciones de artistas y la teleología, sino porque podemos incluir otros discursos y procesos cognitivos y fenomenológicos que crean cultura visual. De igual forma el análisis debe tener en cuenta la postura eurocéntrica, como elemento generador y difusor de cierto discurso textual y visual; no olvidemos que aunque muchas de las manifestaciones visuales pertenecen a la periferia, no solo de la sociedad, sino incluso de los propios manuscritos, en definitiva provienen de la sociedad que los crea, que en este caso pertenece a dicho centro cultural y social. Por ello es importante encontrar la voz del historiador, circunstancia que obsesiona a Keith Moxey, y que quizá debería preocuparnos a todos, pues como afirma Miguel Ángel Hernández Navarro "El historiador mancha la historia igual que, en la teoría de la mirada de Lacan, el espectador mancha el campo escópico"¹. La presencia del historiador no solo es inevitable, sino necesaria, y será su mirada la que se dirija hacia el hecho histórico con una identidad, que en definitiva también lo define.

Pero la historia no se expresa en un único tiempo, concepto inherente también al historiador, pero ya no solo entendido como proceso lineal y teleológico, sino al tiempo múltiple que acontece en cada contexto y en cada espacio de manera sincrónica y de forma diferente, noción a la que se refiere Moxey cuando habla de heterocronía². Es a la vez un tiempo de conceptos, como el de anacronismo, entendido en la obra de arte como el tiempo que ella misma abre y en el que habita, y que en cierto modo modifica y que

¹ Keith MOXEY, *El tiempo de lo visual. La imagen en la historia*, Barcelona, sans soleil, 2015, p. 11. Prólogo de Miguel Ángel HERNÁNDEZ NAVARRO.

² *Ibid.*, p. 14.

no es temporal, incluso que carece de significado textual. En este punto, los planteamientos basados en los pensamientos de Carl Gustav Jung³ sobre el inconsciente colectivo, nos ayudan a comprender ciertos arquetipos que forman el sustrato de nuestra conciencia, y que Aby Warburg visualizó en las imágenes, como formas de expresión de mayor contenido que la propia palabra. Palabra que intentará traducir la imagen, que está más allá que el texto, no solo porque, como dice Benjamin, toda traducción es imposible, sino porque toda traducción de un idioma a otro implica la creación de un tercero que no se corresponde con ninguno de los anteriores. Sin embargo la traducción es a la vez necesaria porque no hay otra forma de concebir la posibilidad de comunicación transcultural o la probabilidad de relacionar la imagen con la palabra, aunque no sean equiparables en muchos casos.⁴

Partiendo de la subjetividad de nuestra mirada, las bases sobre las que analizaré la enfermedad, no se basan exclusivamente en los planteamientos de la historia de la misma, ya que en ocasiones no corre paralela a la historia de la imagen medieval de la enfermedad, que se manifiesta atendiendo a criterios más variados, más allá de los avatares patológicos. La enfermedad no es un concepto neutro, tampoco exclusivo de la disciplina que lo estudia, no es solo la construcción de la enfermedad física, es ante todo una construcción ideológica y social, y en nuestro caso también artística, que en definitiva refleja la compleja realidad de determinadas expresiones patológicas y el uso que cada sociedad hace de ellas. Como muy acertadamente escribió Susan Sontag: “Nada hay más punitivo que dar un significado a una enfermedad, significado que resulta invariablemente moralista. Cualquier enfermedad importante cuyos orígenes sean oscuros y su tratamiento ineficaz tiende a hundirse de significados. En principio se le asignan los horrores más hondos (la corrupción, la putrefacción, la polución, la anomia, la debilidad). La enfermedad misma se vuelve metáfora. Luego, en nombre de ella (es decir, usándola como metáfora) se atribuye ese horror a otras cosas, la enfermedad se adjetiva. Se dice que algo es enfermizo para decir que es repugnante o feo.”⁵ Es evidente que cualquier significado vertido sobre la enfermedad condiciona también su representación.

³ Luis MONTIEL LLORENTE, *Jung (1875-1961)*, Madrid, Ediciones del Orto, 1997.

⁴ Keith MOXEY, *El tiempo...*, op. cit., p. 24.

⁵ Susan SONTAG, *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*, Barcelona, Debolsillo, 2008 (1ª ed. 1977), pp.71-72.

Considerando nuestro inevitable enfoque anacrónico, intentaré evitar un análisis patológico basado en los argumentos de la era bacteriológica, en la que la detección del microorganismo es el factor clave para la definición de una enfermedad infecciosa, y a él se subordinan el resto de características, como los síntomas, signos, variedades clínicas, epidemiología, etc. Este hecho determinó que muchos estudios históricos de la enfermedad tuvieran enfoques basados en la ontología nosológica y los diagnósticos retrospectivos, que en la mayoría de los casos llegaban a la conclusión de que la medicina anterior a la era antibiótica era incapaz de resolver los problemas médicos planteados, en una población indefensa ante la enfermedad. Mi enfoque intentará abrirse a nuevas perspectivas, más centradas en la vivencia de la enfermedad desde los individuos que la sufrieron y la combatieron, así como un planteamiento más cercano a la realidad global de la época⁶. Considero que este enfoque refleja más fielmente el escenario medieval, como así argumentarán las representaciones analizadas. Patológicamente la historia pre-bacteriológica, como la medieval, identifica las enfermedades observando signos, síntomas, evolución clínica, hasta llegar al diagnóstico; se trata de un complejo sistema causal, muy bien descrito por el profesor Arrizabalaga: “El sistema causal pre-laboratorio estaba basado en la supuesta existencia de una cadena causal jerárquica dentro de la cual macro y microcosmos estaban estrechamente interrelacionados. Esta cadena causal se extendía desde la “Primera Causa” hasta la “causa inmediata”, pasando por una larga serie de causas intermedias”⁷. La enfermedad llegaba al hombre medieval después de todo un proceso de interrelaciones que también explicarán el proceso evolutivo de la propia enfermedad, en el que el enfermo no era meramente un sujeto pasivo.

El análisis visual de la enfermedad no solo se centrará en la agrupación de sus signos físicos externos, ya que eso solo nos ofrecería un catálogo de enfermedades relacionadas con sus características iconográficas. Dichas representaciones tienen además de una intención gráfica, una función que dependerá del contexto en el que aparece la imagen. En definitiva se trata de establecer la relación entre la expresión visual y la enfermedad como motivo de dicha expresión. Como decía Baschet, citando a

⁶ Jon ARRIZABALAGA, "La identificación de las causas de muerte en la Europa pre-industrial: algunas consideraciones historiográficas", *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, vol. 11, nº 3, (1993). Ídem: "Problematising retrospective diagnosis in the history of the disease", *Asclepio*, vol. LIV-1, (2002), pp. 51-70. Andrew CUNNINGHAM, "Identifying disease in the past: cutting the Gordian knot", *Asclepio*, vol. LIV-1, (2002), pp. 13-34.

⁷ Jon ARRIZABALAGA, "La identificación...", *op. cit.*, pp. 23-47.

Francastel: "desde el momento en el que las imágenes juegan un papel importante en las prácticas sociales y mentales del Occidente medieval, no puede haber comprensión global de una sociedad sin un análisis avanzado de sus experiencias de la imagen y del campo visual"⁸.

El análisis iconográfico se aplicará en aquellas enfermedades en las que la imagen exprese los signos patológicos, que como veremos, no aparece en todas las dolencias incluidas en la tesis. El estudio iconográfico es una forma más de acercarse a la interpretación de la imagen, pero de forma aislada ofrece una visión parcelada e incompleta de la realidad de la misma, su estudio debe formar parte de un análisis más completo de la obra, y en nuestro caso de toda la serie de obras que la conforman, como partes de un discurso que va más allá de los textos.

Cuando nos acercamos a las obras que conforman el estudio, observamos con agrado que además de la enorme riqueza artística, el contenido y la función que pudieron desempeñar parecen superar las propias barreras que la palabra escrita impone en los documentos históricos. Quizá sea esa funcionalidad y el ámbito que la recreaba, lo que nos permitan observar en imágenes un mensaje más espontáneo y rico, que debe ser tenido en cuenta para construir un discurso posible. Como afirmaba Serafín Moralejo: «...textos e imágenes no tienen en absoluto historias solidarias. Su común historia es la crónica de sus interferencias, cruces y disyunciones más que la de un paralelismo o automático reflejo de los primeros en las segundas. A todos los “accidentes” registrados hay que añadir además las desconexiones que provoca su radical diferencia en cuanto medios de comunicación: literatura e iconografía trabajan con recursos expresivos muy diversos, su tempo evolutivo no lo es menos, y el público potencial al que se dirigen o el marco institucional en el que se producen son también muy diferentes. Lo que es técnicamente posible o socialmente oportuno para la literatura puede no serlo para las artes visuales y viceversa»⁹.

El análisis de las imágenes de cada ámbito representativo nos desvelan y revelan diferentes lecturas, cuyos significados derivan de los usos y funciones que reciben las obras en el contexto en el que y para el que fueron creadas. Siguiendo a Pierre Bourdieu

⁸ Jérôme BASCHET, "Inventiva y serialidad de las imágenes medievales. Por una aproximación iconográfica ampliada", *Relaciones*, vol. XX, 77 (1999), p. 52.

⁹ Serafín MORALEJO, *Formas elocuentes. Reflexiones sobre la teoría de la representación*, Madrid, Akal, 2004, p. 104.

la imagen como representación «está destinada a hacer ver y hacer valer una manera de ver»¹⁰, que en muchos casos nos habla de una historia de la cultura de clases.

Al plantear cualquier estudio de la historia de las imágenes o del arte, no se puede, o al menos no se debe, prescindir de la estética que ellas mismas contienen y que sobre ella deposita la mirada del espectador. En el caso de este estudio se trata además de una estética de lo feo, de lo des-equilibrado, casi una historia antiestética, que en definitiva es otra historia de la imagen. Belleza imperfecta como lo denomina Carlos Reyero¹¹. Se puede afirmar que incluso esta estética logra provocar una mayor emoción en el espectador, sobre todo porque las emociones negativas son muy intensas, por lo desagradable e incómodas que resultan, no se pueden ignorar, provocan sentimientos encontrados de morbosidad y rechazo.

Los sofistas atenienses del siglo V a. de C. definieron la belleza como «lo que es agradable a la vista o al oído», separando el concepto bello del concepto de lo bueno platónico. En la Edad Media ambos conceptos vuelven a reunirse -por la gracia de Dios- lo que supone una identificación de la estética con la moral, *pulcrum et perfectum idem est*¹². Tomás de Aquino también consideraba la belleza como "aquello que es agradable de percibir". Y se reactiva el concepto griego de proporción como un elemento definidor de la misma, dentro de la obra divina. En general la representación de enfermos y enfermedades rompe con el concepto agustiniano de belleza como medida, forma y orden (*modus, species et ordo*), "Solo la belleza agrada; y en la belleza las formas; y en las formas las proporciones; y en las proporciones el número". En el Levítico los "defectuosos" ya eran dispuestos en un espacio concreto, en los márgenes de lo sagrado, "...ningún hombre que tenga defecto corporal ha de acercarse: ni ciego ni cojo, ni deforme ni monstruoso, ni el que tenga roto el pie o la mano; ni jorobado ni raquítico ni enfermo de los ojos, ni el que padezca sarna o tiña, ni el eunuco..[...], para no profanar mi santuario..."¹³.

Toda enfermedad es defecto, sobre todo la que muestra su deformidad al exterior. Resulta llamativo que una de las características que definirá la lepra sea la deformidad en términos de desproporción en el rostro, y que además se utilizará como

¹⁰ Pierre BOURDIEU, *Los usos sociales de la ciencia*, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 2012 (1ªed. 1997), p. 86.

¹¹ Carlos REYERO, *La belleza imperfecta*, Madrid, Siruela, 2005.

¹² Wladyslaw TATARKIEWICZ, *Historia de seis ideas*, Madrid, Tecnos, 2001 (1ªed. 1987), pp. 153-155.

¹³ Lv, 21, 18-24

hecho que justifique la expulsión de los leprosos como veremos en el capítulo que la trata. Pero en la Edad Media la representación de lo feo no es la antítesis de lo bello, incluso moral, sino que también tiene presencia en sí mismo, con entidad individual, lo feo, si está fielmente representado, participa de lo bello. Roberto de Grosseteste comenta en su *In divisione*: "Si la belleza y la salud, que se consideran buenas, son una proporción de las partes y de los miembros con venustez del color [...] en los cuerpos feos y enfermos esta proporción no se deshace del todo, sino que solo se transforma, por lo que fealdad y enfermedad se consideran bondades menores en vez de males auténticos"¹⁴. La crucifixión de Cristo introdujo lo feo como necesario para trascender lo mundano y encontrar lo bello espiritual, esa idea neoplatónica se proyectará sobre los enfermos con el fin de ver en ellos al Cristo sufriente, que en algunas imágenes se transmuta él mismo en enfermo.

Sin embargo cuando se representaba un enfermo ¿qué debían ver sus audiencias, y más importante, qué veían realmente? Espero dar respuesta al menos a la primera parte de la pregunta y como mucho teorizar en la segunda.

Las imágenes no se analizan en abstracto, ocupan un espacio, en un soporte determinado, y para un público determinado. Baschet lo define claramente "De esta manera, la distinción de acuerdo al soporte (manuscritos iluminados, escultura, pintura mural, vitral, orfebrería) se impone, pues cada técnica posee sus propias reglas y procedimientos formales que disfrutan del valor y de las posibilidades plásticas de los materiales utilizados y de los formatos de ejecución..."¹⁵

En principio, el estudio iba a circunscribirse a las imágenes que aparecían en los manuscritos¹⁶, pero las peculiaridades del soporte, y sobre todo el público restringido al

¹⁴ Umberto ECO, *Historia de la fealdad*, Lumen, Madrid, 2007, p. 48 y 50.

¹⁵ BASCHET, J., "Inventiva...", *op. cit.*, pp. 50-103.

¹⁶ La búsqueda que realicé comenzó por las siguientes obras: Jesús DOMÍNGUEZ BORDONA, *Manuscritos con pinturas*, 2 volúmenes. Madrid, Centro de Estudios Históricos, 1933. Aunque esta obra no ha sido revisada para poner al día los cambios de signaturas en algunas bibliotecas, no deja de ser de consulta obligada. Otras obras de consulta: José JANINI y José SERRANO, *Manuscritos litúrgicos de la Biblioteca Nacional*, Madrid, Dirección General de Archivos y Bibliotecas, 1969. Ramón PAZ y REMOLAR y José LOPEZ DE TORO, *Inventario General de Manuscritos de la Biblioteca Nacional*, T. I-XV. Madrid, Dirección General de Archivos y Bibliotecas, 1953. Manuel SANCHEZ MARIANA, "Manuscritos ingresados en la B.N. durante el año 1976" *Revista de Archivos, Bibliotecas y Museos*. Vol. LXXX, nº 2, Madrid, (1977). Julián ZARCO CUEVAS, *Manuscritos castellanos de la Real Biblioteca de El Escorial*. 3 vols. Madrid, Real Biblioteca de El Escorial, 1924-29. Para ampliar la consulta con otras bibliotecas extranjeras François AVRIL y Marie Thérèse GOUSSET, *Manuscris enluminés de la Bibliothèque Nationale. Manuscrits d'origine italienne*. T.II, siècle XIII. Paris, Bibliothèque Nationale

que iba dirigido, excluía otras miradas y significados dados a la enfermedad, y que solo tenían cabida en otros soportes. Perder esa parte del discurso hubiese dejado incompleto el panorama, no solo artístico, sino también social, sobre la percepción de la enfermedad. Por ello el análisis de la imagen que sustenta la investigación proviene sobre todo de la pintura medieval en cualquier soporte, aunque en ocasiones incluyo obras escultóricas, tanto en piedra como en madera, ya que añaden características iconográficas a algunos procesos patológicos, que enriquecen y completan su discurso (no se trataba de realizar un barrido exhaustivo de toda la pintura en todos sus formatos, y en la mayor parte del territorio europeo, trabajo ímprobo, sino realizar una selección que sobre todo incluyera los ejemplos que mayor riqueza iconográfica y significativa tuviesen). Bien es cierto que el contexto médico se circunscribe a los manuscritos, y eso destina la imagen a un público específico con una finalidad concreta que no tiene en otros manuscritos del ámbito religioso o profano. Como veremos, los diferentes ámbitos comparten, en ocasiones, los mismos códigos visuales, lo que por otro lado también nos dice mucho sobre las diferentes lecturas depositadas según los ámbitos representativos.

Estructura

El trabajo se ordena en dos grandes bloques, siguiendo una estructura deductiva, no como consecuencia del discurso, sino como herramienta para facilitar la exposición. En el primer bloque, subdividido a su vez en dos capítulos, expongo las ideas generales que vertebran los diferentes planteamientos que construyen una determinada imagen de la enfermedad, a modo de contextos genéricos.

En el primer capítulo abordo el discurso de la enfermedad dentro de la sociedad medieval desde dos vertientes: en primer lugar la sociedad civil, que debe afrontar las dificultades que el padecimiento de la enfermedad supone, de forma individual y sobre todo de forma colectiva, no solo superando el miedo -sobre todo a las enfermedades contagiosas- sino también disponiendo espacios específicos para los enfermos, y no solo

de France, 1984. Abbé Victor LEROQUAIS, *Les livres d'heures manuscrits de la Bibliothèque Nationale de Paris*. Paris, Bibliothèque Nationale de France, 1927. *Idem*: *Les breviaires manuscrits latins des Bibliothèques publiques de France*. Paris, Bibliothèque Nationale de France, 1934. *Idem*: *Les psautiers manuscrits latins des Bibliothèques publiques de France*. Paris, Bibliothèque Nationale de France, 1940-41. Joan PIJOAN, *Miniaturas españolas en manuscritos de la Biblioteca Vaticana*, Escuela española de arqueología e historia de Roma, II, 1914. George F. WARNER, *Illuminated manuscripts in the British Museum*, London, British Museum, 1899-1903.

desde la atención, sino también dentro de la estructura social, ya que la enfermedad se convierte en un problema de salud pública.

La otra vertiente que marca sobremanera el proceso de enfermar, es sin duda el contexto religioso, que aplica una moral ambigua, que partiendo de los preceptos bíblicos consideraba la enfermedad resultado de los pecados, y a un tiempo camino de redención. El enfermo se convertirá en objeto de la caridad cristiana sobre la que redimirse de los pecados, y se establecerá de forma individual y colectiva, mediante las limosnas y la creación de hospitales donde atender, entre otros, a los enfermos. Las órdenes religiosas asumirán el cuidado de enfermedades concretas, a modo de especialización piadosa. Además de establecer los criterios escatológicos causales y finales de la enfermedad, también ofrece una solución al padecimiento real, la posibilidad de la curación a través del milagro, para el que dispone de espacios específicos, en los que un objeto de adoración (imagen, sepulcro, reliquia, etc.) imbuido de la *potentia* taumatúrgica, sana enfermos.

En el segundo capítulo trato de forma independiente el discurso médico sobre la enfermedad por varios motivos: el primero por tratarse de un planteamiento que no influye en el efecto que la enfermedad produce en la mayoría de la sociedad que la padece, es decir, se construye todo un marco teórico al margen de la propia enfermedad padecida, que tiene que ver con el conocimiento de la filosofía natural, en la que su aplicación solo sirve para constatar la ciencia; es el fin en sí misma. En segundo lugar por la importancia que va adquiriendo la disciplina médica a partir del siglo XIII, una vez desligada de cierta dominación eclesiástica. Y en último lugar por el espacio que ocupa la representación artística en muchos tratados médicos, en su mayoría con una finalidad didáctica. En ellos la representación del enfermo y la enfermedad adquieren entidad propia, como hecho contingente natural, sobre el que la ciencia médica actúa.

El segundo bloque de la investigación, -que se expone con mayor detalle en la introducción del mismo-, se centra en el análisis visual e iconográfico de aquellas enfermedades que tuvieron una repercusión social en la época, bien por el miedo al contagio, como ocurría con la lepra y la peste; bien por sus connotaciones morales y de seguridad, caso de las enfermedades mentales; bien por su efecto colectivo, caso del mal del fuego o fuego de san Antonio o san Marcial; o bien por tratarse de dolencias que relegaban a sus afectados a la imposibilidad de la normalidad como la ceguera, las parálisis o la sordomudez. En el último capítulo de este bloque hago un análisis sobre el

parto y las enfermedades secretas de la mujer, por tratarse de problemas considerados de la intimidad del gineceo, que la sociedad conoce pero separa por las implicaciones morales que se le asignan. El episodio de la encarnación de Cristo, dignificó el papel materno de la mujer, que inundó de imágenes el occidente europeo, al tiempo que relegó los problemas ginecológicos y sus enfermedades al terreno exclusivamente reproductor, hasta el punto de llegar a demonizarlo como arma contra los hombres.

PARTE I

LA ENFERMEDAD EN LA BAJA EDAD MEDIA EUROPEA

J. Consideraciones sociales y religiosas del proceso de enfermar

La enfermedad es una alteración en el estado de salud de un cuerpo¹⁷, al que se añaden todas las connotaciones que acompañan a la patología sufrida, y al propio hecho de sufrirla; un cuerpo enfermo se convierte en un cuerpo defectuoso, marcado, en ocasiones de forma permanente y visible. A través de nuestro cuerpo adquirimos singularidad, en él nos convertimos en lo que somos, pero cuando la enfermedad se deposita sobre él, es esta la que otorga una nueva forma de individualidad que supedita la propia humanidad al cuerpo enfermo. Sobre el cuerpo enfermo la sociedad medieval construirá la imagen de un cuerpo metafórico que responderá en cada contexto, a normas determinadas, rituales de interacción y escenificaciones concretas.

Durante la Europa medieval cristiana, el cuerpo fue considerado una pertenencia ontológica teocrática, a Dios le debemos nuestra condición de hombre, y nuestro cuerpo a su imagen y semejanza. Sin embargo la desobediencia de nuestros padres marcará nuestra carne de pecado, y sobre ella se depositará toda una carga peyorativa, de la que nos libraré la muerte de la carne del hijo. El cristianismo se edificará sobre la ausencia de un cuerpo, que la Edad Media representará como objeto de adoración, haciendo de la

¹⁷ Cuerpo entendido como fenómeno social y cultural, simbólico y objeto de representaciones e imaginarios, ya que solo bajo esta perspectiva puede ofrecerse una visión completa del significado del hombre en toda época histórica. En David LE BRETON, *Sociología del cuerpo*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2002.

carnalidad espacio de penitencia y dolor. Al mundo entramos por la carne, del mundo salimos por la carne.

El estudio del cuerpo enfermo carga con toda la dimensión cristiana, construida sobre polos contrapuestos: la culpa por el pecado y la bendición divina, ambos unidos por la posibilidad de redimirse de la primera y la esperanza de alcanzar la segunda.

Nuestra necesidad de realizar estudios parcelados sobre efectos del cuerpo o sobre el cuerpo, no son más que reflejos de la tradición dualista y determinista de nuestra sociedad occidental, forjada desde hace siglos en la idea de separar el hombre de su propio cuerpo, como si realmente fuera posible. El ser humano tiene sentido y forma como cuerpo, sin escisiones, ya que solo en su conjunto da las respuestas, siempre con múltiples significados. La imagen del cuerpo aquí exhibida también es una construcción social y religiosa, que manipulada ofrece uno o varios significados que se desvelan cuando se conocen adecuadamente los motivos que llevaron a su representación, así como el lugar que ocupan en la misma.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, analizaré el proceso de enfermar como un proceso de *feedback*, es decir, se abordará desde dos de las perspectivas que lo conforman y condicionan, al tiempo que se analizarán los efectos que el propio proceso de enfermar provocó en ambas perspectivas: la social y la religiosa.

En dicho análisis se tendrán en cuenta aquellos factores causales que contribuyeron a una definición de la enfermedad como alteración del equilibrio social. Desde una perspectiva que relaciona el proceso de enfermar, entendido como la pérdida de la situación de independencia física y económica, con la respuesta articulada por la sociedad ante tal circunstancia, y que se basó en la creación de instituciones que ofrecían a los enfermos los cuidados necesarios. Esta consecuencia respondía a una mentalidad centrada en la ayuda al prójimo, bajo los preceptos de la caridad cristiana.

Destacar estos factores responde a una realidad objetivable tanto en los documentos como en las representaciones de la época. Aunque la enfermedad es un suceso individual como padecimiento, no cabe duda que su trascendencia histórica se debe a su dimensión pública, a su efecto social, no solo como resultado de las enfermedades contagiosas o epidémicas, sino también en aquellos casos en los que su aparición repercutía de alguna forma en la realidad cotidiana.

En un primer apartado, la exposición se centrará en la aparición de enfermedades atendiendo a la clase social y económica a la que se pertenecía, ya que dicha situación condicionaba el padecimiento de determinadas dolencias, así como el acceso a los recursos que permitían una curación y cuidados. La población con solvencia económica podía acceder a los cuidados existentes en la época, y recibían asistencia médica en sus domicilios. Las clases menos favorecidas dependían de la caridad, y en su mayoría eran acogidos en los hospitales, donde obtenían los cuidados básicos hasta la recuperación de la salud. Muchas de las enfermedades que afectaban a las clases populares les avocaban a una situación de dependencia económica, y engrosaban el ya elevado número de enfermos pobres, que se convertían en un problema del conjunto de la sociedad, al que había que dar solución. Y aunque se intentase minimizar el impacto de la pobreza, el grupo al que mayor ayuda se prestó fue sin duda al de los enfermos, ya que en ellos se sumaba la debilidad y la dependencia física.

En el segundo apartado, el análisis se centra en la solución que articularon los grupos sociales que tenían o sentían una responsabilidad, respecto del cuidado de los enfermos, y que consistía en la creación de determinadas instituciones asistenciales, que derivarán en los hospitales como lugares de curación y cuidados de enfermos¹⁸.

El estudio concluirá con un análisis centrado en los múltiples significados depositados por las miradas contrapuestas del universo católico medieval, que van desde la mirada severa y sancionadora, para pasar a la mirada pietista de la divinidad y la santidad que actúan de manera inopinada a través de los milagros como forma de curación y sobre todo de salvación.

¹⁸ El término hospital deriva del latín *hospitalis*, en relación con la hospitalidad dada al huésped. Durante la Edad Media se impregna con el concepto de caridad y asistencia al peregrino y al pobre. A partir del siglo XIII la asistencia a los enfermos y la secularización de la atención médica separa de alguna forma, los hospitales de pobres y peregrinos del de los enfermos, y sobre todo los de aquellos enfermos que sufrían enfermedades incurables. En los primeros diccionarios europeos, el término aparece como institución de acogida a pobres y peregrinos por un lado, y a enfermos por otro, y dentro de estos, diferencian las enfermedades "generales" de las incurables. El diccionario de Covarrubias de 1610 es especialmente profuso en la descripción del término: "Ay muchas diferencias de hospitales: en algunos curan enfermos, en los que llaman generales, o que están dotados de mucha renta, curan de calenturas, de heridas, de mal francés, locos, niños expósitos. Otros curan una sola parte de maletía. También hay hospitales de incurables; ay los de da San Antón, San Lázaro, Santa Lucía, San Roque. La Orden de Cavallería de Señor Santiago tiene en muchas partes hospitales donde se curan de todas enfermedades, y ni más ni menos los Comendadores de San Juan [...]" En el resto de la definición se hace referencia a los hospitales de peregrinos. Sebastián de COVARRUBIAS HOROZCO, *Tesoro de la Lengua Castellana o Española*, 1611, 2ª edición facsímil, Barcelona, Altafulla, 1989, pp. 701-702.

Todo ello conformará un escenario en el que la realidad del proceso de enfermar durante la Baja Edad Media pondrá en escena unos actores y unas acciones que respondieron a unas necesidades concretas, y se articularon atendiendo a unos códigos que adquirieron su sentido completo ante los espectadores para las que fueron diseñadas. Esta aproximación no tiene más que la humilde intención de escuchar y mirar hacia un pasado que nos habla y nos muestra en un lenguaje polisémico una historia de hombres y mujeres como nosotros, que se adaptaron a un espacio y un tiempo distintos.

1. El hombre enfermo en la sociedad medieval. Enfermedad y pobreza

El proceso de enfermar adquirió en la sociedad bajomedieval occidental significados que fueron más allá de sus efectos físicos y psíquicos, y que condicionaron los sistemas teórico y práctico empleados para alcanzar la curación¹⁹. La enfermedad además de ser el resultado de una alteración del equilibrio humoral del cuerpo, es un accidente más en el devenir cotidiano de los individuos, que afecta al curso de sus vidas dependiendo en mayor o menor grado del tipo de patología y sus secuelas, pero también de la situación social y económica del enfermo. Estar sano o enfermo significaba socialmente el paso de ser productivo y autosuficiente a depender de los demás, lo que convierte a la enfermedad además en un problema social, de tal forma que lo individual se hace público, no solo porque parte de su solución se sitúe en dicha esfera, sino por todos los niveles de significación simbólica que tiene la enfermedad en la sociedad medieval²⁰.

La jerarquización de la sociedad medieval imponía a cada grupo el cumplimiento de una función, que en principio servía para mantener el equilibrio de una estructura feudal más ideológica que real. Era preciso pertenecer a un estrato social

¹⁹ Aunque es necesario separar los conceptos de enfermo y enfermedad, ya que como decía el historiador de la medicina alemán Heinrich Schipperges: "Es gibt kein Krank-sein" (no hay un "estar-enfermo") , lo cierto es que la medicina se ha centrado más en la enfermedad que en el enfermo, que en definitiva es a través de quien se expresa de forma individual. Hipócrates y posteriormente Galeno consideraban la enfermedad como un proceso individual, que se manifestaba en cada enfermo según sus humores. Véase Jean Claude SCHMITT, *Les corps, les rites, les rêves, le temps. Essais d'anthropologie médiévale*, París, Gallimard, 2001, p. 320. Luis MONTIEL, "Una tarea irrenunciable de la historia de la medicina: la reflexión sobre el qué y el cómo de las teorías médicas", *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. LXIII, nº1 (2011), pp.293-298.

²⁰ Jean Claude SCHMITT, *Les corps ..., op. cit.*, p. 320.

donde uno se incluía y desde el que se exhibía, de tal forma que de cada colectividad se esperaba una función concreta que le daba identidad, y se manifestaba por una serie de comportamientos y signos externos que le identificaban y le diferenciaban del resto. La pérdida del poder económico suponía también la privación de la condición social; la riqueza no sólo cumple una función económica, sino que asegura el prestigio²¹. Este era el caso de los estamentos acomodados, no así el de los que dependían de su esfuerzo físico para conseguir el alimento diario necesario, y en los que la pérdida de la salud se traducía en la privación de su medio de vida, al menos mientras durase la enfermedad, periodos en los que en ocasiones, vivían de las limosnas y del cuidado caritativo. No podemos olvidar que se trataba de una época en la que se daba una relación directamente proporcional entre calamidades y aparición de enfermedades, ya que existía una fragilidad en el régimen alimentario, muy dependiente de la producción natural, más patente en las clases trabajadoras del campo.

Aunque en principio la enfermedad iguala corporalmente a todas las personas, lo cierto es que no todas la sufren de la misma manera, sobre todo sus consecuencias. Si esta afirmación la trasladamos al imaginario medieval, en el que el concepto de enfermedad llevaba implícito un juicio moral e incluso estético²², constatamos que la jerarquía social se imponía no sólo en los modos de enfermar, sino en los de representar la enfermedad. Esto se debe fundamentalmente a los significados que reciben el hecho de enfermar y el tipo de dolencia que se sufre, que se verá reflejado en la representación de los diferentes tipos de enfermos y los contextos en los que se hayan insertos. Sin olvidar que la imagen que se da de determinados dolientes y dolencias, no emerge de su propia necesidad y visión de la enfermedad, sino de la que de ellos tienen las clases religiosas y laicas que encargan las obras, así como las que ofrecen los modelos y motivos iconográficos elegidos por los artistas que los representan. Esta “diferenciación social” desde la patología, nos sitúa en una forma de repercusión relacionada con el estamento social, y no sólo referido a la forma de sufrir la dolencia, sino al tipo nosológico, ya que la dimensión socioeconómica será la que condicione en muchos casos, la forma de enfermar y de vivir la enfermedad.

²¹ Carmen LÓPEZ ALONSO, *La pobreza en la España Medieval*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1986, p. 75.

²² Mirko Dražen GRMEK, “Il concetto di Malattia”, en Jole AGRIMI, Jean Noël BIRABEN y Chiara CRISCIANI, *Storia del pensiero medico occidentale. I. Antichità e Medioevo*, Roma, Editori Laterza, 1993, pp. 323-325.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que determinadas enfermedades o males adquieren protagonismo por el rechazo que provocan en la población o por el miedo que infunden, otras sin embargo se interiorizan por su omnipresencia en el discurrir cotidiano, de tal forma que parece que dejan de verse. Son estas secuelas las que desvelan el fracaso de un mundo cruel, en el que la enfermedad se convierte en una marca (tara) física y social, y que irónicamente la sociedad medieval marginaba pero tenía siempre presente como necesidad. Una necesidad que formaba parte de lo cotidiano, no solo vivido, también representado, de tal manera que esas personas tocadas por la enfermedad se utilizaban como medios para conseguir un bien, generalmente colectivo, en el que se mezclaba la piedad y la caridad, con el temor al castigo, sobre todo si era en forma de enfermedad incurable o invalidante. Ese cuerpo representado, independientemente de tener o no una identidad propia, está supeditado a los diferentes significados de la enfermedad, y siempre en relación con el orden social, que se ve reforzado si le damos un nombre propio a la persona cuyo cuerpo lo padece.

Los cuerpos anómalos, sean o no resultado de una alteración patológica, suponen una amenaza para el orden social establecido²³, del que se les excluye, de forma que los intercambios con el resto de la sociedad se reducen a contactos fijados por los poderes públicos, en ocasiones normativos, caso de los leprosos, imponiendo castigos a los transgresores de las normas.

La relación entre determinadas enfermedades y la clase social resulta evidente en cualquier época, ya que el acceso y control de los recursos, es un factor determinante para el padecimiento de algunas enfermedades, como lo es el estilo de vida. Mientras la nobleza, el alto clero, y la alta burguesía, padecían afecciones más relacionadas con los excesos en la alimentación, tumores, fiebres, etc.; los caballeros sufrían más heridas debidas a las guerras y combates, aunque eran más frecuentes entre los soldados desprotegidos. Las clases más desfavorecidas se veían afectadas con mayor frecuencia por epidemias, hambrunas, infecciones, intoxicaciones, déficit alimenticio, accidentes laborales, enfermedades invalidantes, etc. Parece evidente que las enfermedades aniden con mayor facilidad entre la penuria. Ya estudios clásicos como el de Pierre Sigal, ponían en relación ambos factores a través de fuentes hagiográficas taumatúrgicas

²³ Victoria PITTS, *In the Flesh. The cultural politics of body modification*, New York, Palgrave Macmillan, 2003, p. 18. La autora señala la repercusión social que conlleva el hecho de considerar a una persona psíquicamente enferma, ya que pone en duda su legitimidad social. La patologización social no es política, ni socialmente neutra.

francesas de los siglos XI y XII, relacionando afecciones concretas como el flujo de sangre, los cálculos, disentería, fiebres, mal de dientes o insomnio, para la clase aristocrática²⁴, o la ceguera y la parálisis para las clases desfavorecidas, sin embargo otros no muestran tan clara la diferenciación²⁵.

Durante la Edad Media los conceptos de enfermo y pobre eran casi sinónimos, sobre todo en su relación con el cuidado²⁶. El número de necesitados y pobres aumentaba en las situaciones de crisis alimentaria, guerras o epidemias, de tal forma que se producía un desequilibrio socioeconómico que afectaba sobre todo a la población con mayor falta de recursos, que acababan convirtiéndose en un problema difícil y caro de controlar para las autoridades. En los siglos de la Baja Edad Media, este problema se acrecienta sobre todo en las ciudades europeas, donde el escaso territorio provoca un hacinamiento poblacional que actúa de foco propagador de enfermedades y revueltas, que ponían en peligro el frágil equilibrio socioeconómico. De ahí, que la fundación de un mayor número de instituciones hospitalarias acabaran siendo un elemento de estabilidad social, ya que ofrecían una solución al problema cotidiano de los enfermos pobres, y a un tiempo actuaban como centro de control político²⁷.

Ese malestar se deja ver en los escritos de algunos intelectuales como Francesc de Eiximenis (1330-1409) quien lo expresa en la descripción de su ciudad ideal, donde plantea quiénes deben conformar la sociedad ideal, establecida en un sistema basado en la riqueza y el trabajo, de tal manera que los “ociosos” no sólo quedan excluidos de la misma, sino que deben ser enviados a una ciudad donde deberán trabajar para

²⁴ Pierre SIGAL, *L'homme et le Miracle dans la France médiévale (XI-XII siècle)*, París, Les Éditions du Cerf, 1985.

²⁵ Francisco Javier FERNÁNDEZ CONDE, *La religiosidad medieval en España. Plena Edad Media (siglos XI-XIII)*, Oviedo, Universidad de Oviedo, 2005, pp. 560-561. El autor analiza la hagiografía española de los siglos XI hasta el XIII, y no encuentra una separación tan clara como la que encuentra Pierre Sigal. Fernández Conde no focaliza tanto su análisis en el tipo de dolencia curada por el milagro en cada clase social como en el hecho de que las curaciones se producen más entre las clases populares que entre las clases aristocráticas y religiosas que son susceptibles de prodigios de otra índole, menos espectaculares. Sin embargo el tipo de dolencias curadas que aparece en las tablas que adjunta no se contradicen del todo con las del investigador francés, que por otra parte parece coincidir con el tipo de vida asociada a cada clase social.

²⁶ Como asegura Carmen López Alonso, el enfermo era el pobre por antonomasia. Carmen LÓPEZ ALONSO, *La pobreza...*, op. cit., p. 49.

²⁷ Agustín RUBIO VELA, *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*, Valencia, Institución Alfons El Magnànim, 1984, p. 19.

sobrevivir, y que denominará “la comunidad de los dolientes”²⁸. Hay un grupo que a pesar de que no “sirven” a la comunidad, de alguna manera le son útiles, como ocurre con los contrahechos, ciegos, tullidos y otros enfermos, sobre los que Dios ha dispuesto una misión: gracias a ellos los ricos pueden redimir sus pecados a través de la limosna que les dan²⁹; es más, asegura que los enfermos están a su servicio, como sujetos de su caridad. A pesar de la lamentable situación de este grupo, se les debe buscar una “utilidad” para la ciudad, por un lado a todos queda encomendada la oración para pedir el perdón de los pecados por ellos mismos y por toda la comunidad, y en segundo lugar establece una lista de ocupaciones: los ciegos pueden realizar trabajos con las manos, los mancos hacer recados, llevar paquetes al cuello o trabajar con los pies, los cojos pueden ser maestros de niños, pueden escribir o ser revendedores en puestos fijos, incluso los leprosos pueden hacer el trabajo de los demás, aunque alejados de los sanos.

Parece que tras estos propósitos, había una intención por integrar dicha población en el sistema productivo social, adecuando sus defectos físicos o enfermedades a un tipo determinado de actividad concreta, ajustándose a las normas, como ocurre con los leprosos y su preventivo alejamiento de los sanos. Eiximenis considera que la creación de hospitales permite mantener un equilibrio en el tejido social, *res publica*, e insta a las autoridades municipales a su promoción³⁰. La necesidad de proteger a los más débiles, suponía el mantenimiento del orden social, aunque se intentara disminuir las desigualdades en el fondo no se deseaban abolir³¹. Por ello en muchos casos, las leyes protegían especialmente a los enfermos más dependientes y a los huérfanos, ya que su situación les impedía incluso pedir limosna, por lo que precisaban de otros para subsistir.

De una u otra forma, la sociedad controlaba o expulsaba a los pobres, que a su vez exigían su lugar en la sociedad, y sobre todo su derecho al alimento, las representaciones se llenan de pobres y enfermos que “solicitan su pan”³², ante las

²⁸ Luis CERVERA VERA, *Francisco de Eiximenis y su sociedad urbana ideal*, San Lorenzo de El Escorial, Grupo editorial Swan, 1989, p. 144. El autor plantea la creación de una ciudad ideal en la que prevalecen los criterios cristianos.

²⁹ José Luis MARTÍN RODRÍGUEZ, *La ciudad y el príncipe: estudio y traducción de los textos de Francesc Eiximenis*, Barcelona, Universidad de Barcelona, 2004, p. 79.

³⁰ Agustín RUBIO VELA, *Pobreza,...*, op. cit., pp.18-19.

³¹ Mollat afirma: “La limosna tiene por destino preservar la estabilidad del orden social, en lo que consiste la paz”, Michel MOLLAT, *Pobres, humildes y miserables en la Edad Media*, México, FCE, 1988, p.47.

³² Durante los siglos de la Alta Edad Media el pobre tiene que sobrevivir, como dice Michel Rouche: “la pobreza, escrito está, ya no se encuentra (en el siglo IX) en la ausencia del tener, sino en la carencia del

iglesias, ante los santos, ante los reyes. No solo son imágenes de misericordia que mueven al ejercicio de la caridad, también manifiestan el grito silenciado de los excluidos, se constata una realidad que se manipula en beneficio del que ejerce la caridad, no del que la precisa. Las imágenes establecen claramente las diferencias entre los que disponen de la posición, fortuna y poder como para ejercer la caridad, frente a los que la reciben porque carecen de tales atributos³³.

2. La responsabilidad social y religiosa sobre el enfermo

2.1 Instituciones asistenciales: de las enfermerías monásticas a la asistencia hospitalaria

La *philanthropía* cristiana proclamó bajo forma de mandamiento ético el ejercicio de la caridad como deber cristiano ante los necesitados, que en los primeros siglos del cristianismo se practicaba mediante la atención a los enfermos en su domicilio por parte de viudas y diaconisas, y la creación de instituciones asistenciales, que se consolidaron a lo largo de los siglos hasta constituirse en los hospitales como espacio para el cuidado. Los hospitales dieron respuesta, por un lado a una numerosa población enferma sin recursos, y por otro a una población enriquecida deseosa de conseguir la redención de sus pecados a través de las obras de caridad.

Aunque sin pretender hacer una historia de los hospitales, por otro lado, ya tratada con suficiente amplitud tanto en estudios generales como en estudios sobre fundaciones concretas, la intención es esbozar un recorrido por aquellos aspectos de la

ser”, y pasa en los siglos posteriores a intentar conservar un lugar en la sociedad, véase Michel MOLLAT, *Pobres...*, *op. cit.*, p.30.

³³ Sobre la relación entre enfermedad y pobreza se pueden consultar: ACTAS das 1ª Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval: *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a idade média*. Tomos I y II, Lisboa, 1973. Michel MOLLAT (dir.), *Études sur l'histoire de la pauvreté (Moyen Âge-XVIIe siècle)*, París, Publications de la Sorbonne, 1974. Michel MOLLAT, *Pobres...*, *op. cit.* Manuel RIU (ed.), *et al.*, *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*, Barcelona, t. I y II, 1980-1982. Carmen LÓPEZ ALONSO, *La pobreza...*, *op. cit.* Bronislaw GEREMEK, *La piedad y la horca. Historia de la miseria y la caridad en Europa*, Madrid, Alianza, 1989. Nilda GUGLIELMI, *La Marginalidad en la Edad Media*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 1998. César GONZÁLEZ MÍNGUEZ, Iñaki BAZÁN DÍAZ e Iñaki REGUERA (eds.), *Marginación y exclusión en el País Vasco*, Bilbao, Universidad del País Vasco. Servicio de Publicaciones, 1999. Carmen CARLÉ, *La sociedad hispanomedieval III: las mujeres y los pobres*, Barcelona, Gedisa, 2001. VVAA., *Relegados al margen: marginalidad y espacios marginales en la cultura medieval*, Madrid, CSIC, 2009.

historia hospitalaria relacionados más directamente con el cuidado y organización de los enfermos en los mismos. Para ello es necesario conocer los propósitos que se planteaban los promotores de las fundaciones hospitalarias, ya que con estas acciones, más allá de redimirse de los pecados, se articulaba todo un aparato legal a través de las mandas testamentarias en las que se especificaban hasta los detalles más nimios de los gastos.

La organización de la vida monacal tuvo una importancia decisiva en la creación de los hospitales como espacios del cuidado de enfermos. En principio y como respuesta a la necesidad de cuidar de los monjes enfermos, se destinaba un lugar apartado dentro del monasterio, al que se le llamaría enfermería o *infirmarium*. Su creación no solo respondía al capítulo 36 de la regla benedictina, sino que aportaba un doble beneficio: por un lado agrupaba a los enfermos en lugares dedicados a la recuperación de la salud, cerca de los proveedores de cura y cuidados, y con un huerto medicinal. Por otro lado se beneficiaba al resto de monjes que no veían alterada su dinámica diaria, al tiempo que evitaban el contacto con los enfermos. En el siglo IX el monje Hildemar de Corbie comentaba a la regla benedictina:

“Como pueden encontrarse en un solo recinto cuatro hermanos, uno de los cuales yace moribundo, otro vomitando, el tercero quiere comer, y el cuarto aguarda su muerte. Pero sin duda, si ha de ser así, un solo dormitorio no basta para todos, pues al que está comiendo no le conviene convivir con el que vomita en su presencia, y con el que aguarda la muerte, o con el que ya está muriendo. Pues si así ha de ser, se hacen precisas habitaciones separadas para cada uno y para las diversas enfermedades”³⁴.

Estas recomendaciones se mantienen en el resto de órdenes religiosas e instituciones hospitalarias a lo largo de los siglos, de tal forma que siempre se dedica un espacio separado al cuidado de los enfermos, que puede ir desde salas distintas, hasta edificios separados. Como señala Francisco Moreno, desde finales del siglo IV se establecen unos espacios dedicados al cuidado de los más necesitados de forma paralela al afianzamiento de las instituciones monásticas, y que en la Hispania del siglo VI se constata documental y materialmente en el complejo de Santa Eulalia de Mérida construido por Mazona³⁵. En las zonas de atención pública, se establecía una separación por sexos, y dentro de las mismas salas, y si la situación lo requería, se podía separar a

³⁴ Wolfgang BRAUNFELS, *Arquitectura monacal en Occidente*, Barcelona, Barral, 1975, p. 306.

³⁵ Francisco MORENO MARTÍN, *La arquitectura monástica hispana entre la tardoantigüedad y la Edad Media*, Oxford, Archeopress, 2011, pp. 412-413.

los casos más graves del resto, sobre todo si estaban afectados de alguna enfermedad contagiosa.

Un monasterio benedictino, y que sirvió de ejemplo para la organización de otros muchos, es el monasterio suizo de Sant Gall del siglo IX, en cuyo plano se observan dos espacios dedicados a la asistencia, el *infirmarium* para los monjes enfermos, y el *hospitale pauperum* para acoger pobres y peregrinos. En el detalle del plano se especifica la ubicación y uso de los espacios dedicados al *infirmarium* y sus dependencias (Figuras 1 y 2). Su estructura arquitectónica responde al del claustro del monasterio, en menor escala, alrededor del que se establecen las diferentes dependencias. La zona de color naranja corresponde a la de los novicios y sus estancias, donde también se ubicaba una sala para su cuidado si enfermaban (27 h). La zona oeste de la iglesia y del claustro era la enfermería (26), y su estructura, simétrica a la de los novicios, responde a la clausura monacal benedictina. En la enfermería se encontraban el *calefactorium* (26 c), y el dormitorio (26 d). En el ala siguiente, se disponía otra sala de enfermos y la del *magister* (26 e y f). En el ala sur se ubicaban el refectorio y otra cámara (26 g y h). Alrededor de la enfermería se disponían otras estancias, de índole diversa, como la cocina y los baños en el sur (28); a su izquierda la casa de la sangría, técnica terapéutica muy empleada en la Edad Media (23); la casa de los médicos o *domus medicorum* (24); y al norte el jardín medicinal (25)³⁶.

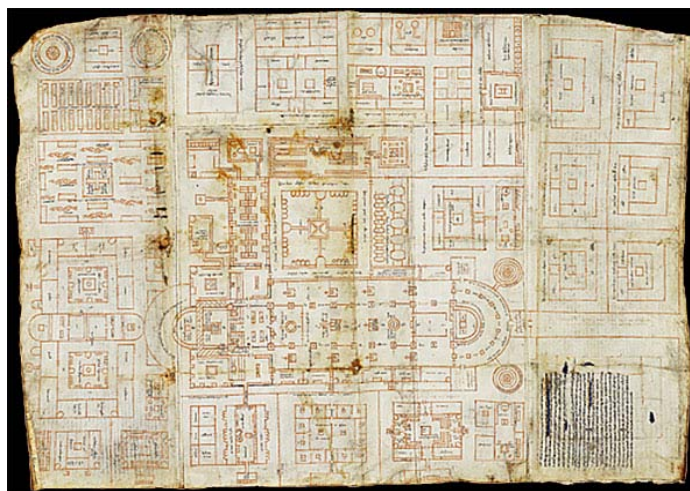


Figura 1. Plano del Monasterio benedictino de San Gall del siglo IX, perteneciente a la Biblioteca de la abadía de san Gall.

³⁶ Wolfgang BRAUNFELS, *Arquitectura...*, op. cit., p. 273. Isidro BANGO TORVISO, *El monasterio medieval*, Madrid, Anaya, 1990, pp. 18-19. Para el caso hispano Francisco MORENO MARTÍN, *La arquitectura...* op. cit., pp. 414-415.

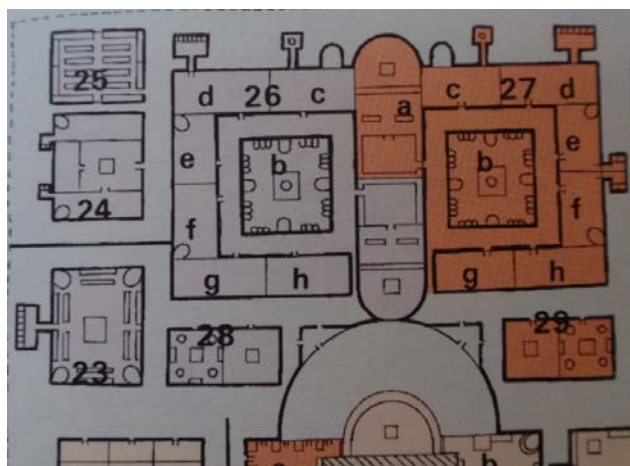


Figura 2. Detalle del plano de la abadía de San Gall de época carolingia. Foto extraída del libro de Isidro Bango Torviso, *El monasterio medieval*, p.19

El *hospitale pauperum* para pobres y peregrinos, se encontraba en el sudoeste de la iglesia, y se trataba del lugar donde los monjes practicaban las obras de misericordia. Su estructura difiere de la enfermería, ya que se trataba de un espacio amplio, con un patio en el que se disponía un fuego en el centro alrededor de las estancias. Como apunta Antoni Conejo, es posible que los pobres que enfermaban fuesen atendidos en las mismas dependencias en las que eran acogidos, aunque quizá se dispusiera una zona concreta dentro del mismo espacio³⁷. El monasterio también con una hospedería para la gente rica, de estructura similar al de los pobres.

En el siglo X, la Abadía de Cluny se inspiró en el modelo de monasterios propuesto en el plano de San Gall, contando igualmente con una hospedería para pobres y peregrinos, y otra para ricos, separadas entre sí. La enfermería de Cluny II se disponía al suroeste, al contrario que en San Gall, y su estructura respondía a las cuatro estancias que describía Hildemar en el siglo IX³⁸. En el siglo XI, en Cluny III se dispuso la enfermería en dos pisos, ya denominada hospital; el inferior estaba dividido en dos naves cubiertas, y el superior era una sala única con altas ventanas para dar mayor iluminación³⁹. Entre 1132 y 1150 se reforma y amplía la enfermería, quedando el piso

³⁷ Antoni CONEJO DA PENA, *Assistència i hospitalitat a l'edat mitjana. L'arquitectura dels hospitals catalans: del gòtic al primer renaixement*. Acceso libre en la página web: www.Tesisenxarxa.net/TESIS_UB/AVAILABLE/.../HOSPITALS_V1.PDF. Barcelona, 2002, pp. 92-97.

³⁸ Este cambio parece responder a la circulación de un río en esa zona, véase Dieter JETTER, "Los hospitales en la Edad Media", en Pedro LAÍN ENTRALGO (dir.), *Historia Universal de la Medicina*. t.III, Barcelona, Salvat, 1972, pp. 274-275.

³⁹ Wolfgang BRAUNFELS, *Arquitectura...*, op. cit., p. 84. Antoni CONEJO DA PENA, *Assistència...*, op. cit., p. 98.

inferior como una gran sala rectangular dividida en tres naves, separadas por pilares, con una capacidad que oscilaba entre las ochenta y cien camas, y comienza a colocarse una capilla cerca de las dependencias de los enfermos, para que pudiesen tomar parte en la misa desde sus camas.

La orden del Císter adoptó en el siglo XII la tipología rectangular de Cluny para la enfermería, cuyas dependencias se disponían alrededor de una nave central, y en muchos casos se disponía en dos pisos. Durante los siglos XIII al XV, las órdenes mendicantes también asimilan estas estructuras asistenciales⁴⁰, y aunque adaptadas a las características particulares de cada monasterio, la enfermería responderá a la tipología benedictina. El franciscano Humberto de Romans, siglo XIII, dedica unas líneas al hermano enfermero y el cuidado de los enfermos en la regla para su monasterio, en las que establece el tipo de cuidado, la obediencia al médico, la limpieza de la ropa de cama, la del enfermo, su alimentación, etc.

Aunque la institución hospitalaria bajomedieval es el resultado de una evolución compleja de establecimientos dedicados a la asistencia al necesitado heredera de las altomedievales, podemos considerar hospitales a la mayoría de las fundaciones que se encuentran fuera del recinto monacal y cuya actividad principal se centraba en una mayor especialización en el cuidado y tratamiento de los enfermos⁴¹. Esta última función se cumplirá sobre todo a partir del siglo XIV, al tiempo que modificará su ubicación, organización y origen social de los fundadores, que adaptarán estos establecimientos a sus necesidades.

Las ciudades bajomedievales acabaron siendo bastión de una burguesía cada vez más enriquecida y necesitada de acciones sociales, que fundó pequeños y grandes hospitales con el afán de equipararse a la nobleza y ganarse los favores eclesiásticos, como camino seguro hacia Dios.

⁴⁰ HUMBERTO DE ROMANS, *Carta a los religiosos sobre los tres votos*. Traducción, introducción y anotaciones de José MONTERO PLAZA y Cándido AÑIZ IRIARTE, O.P, Burgos, Ed. OPE, 1984.

⁴¹ Como señala Rubio Vela, en la Edad Media el concepto de pobreza hacía referencia a una realidad muy amplia y difusa, en la que se incluía la debilidad física, jurídica o social que afectará a cualquier individuo de forma temporal o permanente, siendo la enfermedad la que mayor debilidad propiciaba a las ya establecidas. Agustín RUBIO VELA, *Pobreza, enfermedad...*, *op. cit.*, p. 14. La diferenciación entre pobres y enfermos discurre paralela a la propia evolución hospitalaria como institución sanitaria.

La elección del terreno sobre el que se debían construir los hospitales, era un factor que ya se tuvo en cuenta en los textos hipocráticos, que aunque no siempre viable, debía estar situado en zonas secas cercano a alguna fuente de agua, generalmente en la ciudad o junto a sus murallas⁴². En Occidente era habitual su emplazamiento en los caminos o sus cruces, con el fin de garantizar la limosna, como ocurría con muchos hospitales del Camino hacia Santiago de Compostela. Eiximenis plantea la ubicación ideal de algunos hospitales, caso de las leproserías, a las que enumera junto a los burdeles y las tafurerías, y recomienda que se sitúen en la parte contraria del viento predominante a la ciudad más cercana, para evitar que los efluvios les contaminasen⁴³.

Aunque resulta difícil establecer una diferenciación taxativa en los hospitales medievales entre la función de acogida a peregrinos y necesitados y el cuidado expreso de enfermos, lo que sí parece haber quedado claro, es la separación de espacios para estos últimos. En estos espacios que fueron concretándose en edificios independientes, se establecieron una serie de criterios que fueron definiendo su estructura organizativa. Aunque existían factores como el sexo de los enfermos que obligaban a constituir espacios separados, e incluso edificios, fueron el contagio y la peligrosidad asociados a algunas patologías, los factores que determinaron la fundación de hospitales independientes y aislados del resto de enfermos.

En las instituciones hospitalarias que podemos denominar **generales**, la única diferenciación clara estaba relacionada con el sexo de los enfermos, dispuestos en estancias o edificios independientes. Se trataba de aquellos establecimientos en los que no había ningún tipo de clasificación nosográfica que sirviese de elemento aglutinador. Lo que si había era una diferenciación en el tipo de cuidados ofrecidos en determinadas estancias, como la sala de sangría, o la de cirugía. El resto se disponía indistintamente en la misma sala. La mayoría de los hospitales medievales respondían a este tipo, que cumplían además con otra función social, la de recoger a los peregrinos y pobres, por lo que resulta difícil diferenciar entre los residentes a los enfermos de los pobres, a excepción de la limitación de la estancia, hasta su recuperación en el caso de los

⁴² Hipócrates apuntaba que para decidir dónde ubicar un hospital, se debía enterrar varios trozos de carne en diferentes puntos de la zona y donde más tarde se putrefactara, sería el lugar más salubre para su instalación. Esta medida fue seguida por médicos musulmanes, véase Francisco FRANCO SÁNCHEZ, "La asistencia al enfermo en Al-Andalus. Los hospitales hispanomusulmanes", en VV.AA, *La Medicina en Al-Andalus*, Granada, Junta de Andalucía. Consejería de Cultura, 1999, pp. 145-146.

⁴³ Francesc EIXIMENIS, *Lo Crestià*. lib. XII, cap. CX. Edición a cargo de Albert HAUF, Barcelona, Edicions 62, 1983, p. 190.

enfermos. Como afirma Robert I. Burns: “Los hospitales hacían un servicio inestimable a la comunidad; su existencia era una prueba manifiesta del interés de la sociedad por los pobres, y, al mismo tiempo, un estímulo, una llamada persistente a la conciencia pública. Fueron instituciones de carácter social para pobres y enfermos, constituyendo, también, un factor civilizador que benefició a todos. Y ayudaron, finalmente, a solucionar un estado de tensión, inherente a la existencia de una pobreza muy extendida”⁴⁴. Parece que es a partir del siglo XIV cuando la función de los hospitales se concreta más en el cuidado y tratamiento de los enfermos, como se puede comprobar tanto en el carácter de sus ocupantes, que son enfermos cada vez en mayor proporción, y en la mayor presencia de físicos y cirujanos entre el personal que forma parte de los mismos⁴⁵.

La creación de **hospitales especiales**, tuvo que ver con las características de las enfermedades padecidas. Por un lado las contagiosas que ponían en peligro al resto de la población, caso de los leprosos, para los que se construyeron hospitales aislados, o en su defecto se les asignaba lugares separados del resto de los enfermos en hospitales polivalentes. Por otro los apestados, a los que también se les ubicaba en lugares aislados⁴⁶. Hubo hospitales que asumieron el cuidado específico de algunos enfermos hasta el punto de denegar la entrada a otros. En el Hospital de San Cosme y San Damián de Sevilla, *ca.* 1383, solo se permitía la entrada a los enfermos del mal de los bubones:

"Item que los que no fueren enfermos del mal de las bubas, o si lo fueren, y estobieren en tal estado que su mal fuere incurable, à conocimiento del médico ò cirujano que tobiere cargo de curar en el dicho hospital que no se reciba en él, è silo obieren recebido, que lo embie à otro hospital, por que mas es esta casa enfermería de los llagados è apasionados de este mal, que no hospital para recibir ni acoger pobres enfermos de otro mal”⁴⁷.

El aumento de fundaciones de hospitales de los siglos XIV y XV, responde, entre otros motivos, al recelo que a partir de la Peste Negra y las sucesivas epidemias levantaron los enfermos de estas dolencias, a los que se debía mantener apartados de la

⁴⁴ Robert Ignatius BURNS, “Los hospitales del reino de Valencia en el siglo XIII”, *Anuario de estudios medievales*, 2 (1965), pp. 135-154.

⁴⁵ Robert Ignatius BURNS, “Los hospitales...”, *op. cit.*, pp.136-137. Antoni CONEJO DA PENA, *Assistència...*, *op. cit.*, p. 75.

⁴⁶ Antoni CONEJO DA PENA, *Assistència...*, *op. cit.*, p. 76.

⁴⁷ *Íbid.*, p. 76, n. 215.

población sana como medida profiláctica frente a las epidemias; de modo similar ocurrió con los mendigos que inspiraban ciertos temores⁴⁸.

Por último, se encontraban aquellos enfermos que eran peligrosos para la integridad de otras personas, como ocurría con los locos, a los que se les encerraba y encadenaba en la mayoría de los casos; en muchas ciudades se les encerraba en jaulas para locos, ubicadas en los muros de la ciudad. En occidente, hasta el siglo XV no se les internará en hospitales especializados, con el objetivo de tenerlos controlados, y no tanto por su tratamiento, que difería poco del recibido por el resto de enfermos⁴⁹. No obstante existen casos particulares como el de la zona del Bajo Rhin, donde los locos fueron cuidados por la orden de San Alejo en hospitales específicos como el construido en 1396 en Aquisgrán.

2.2 La fundación de hospitales

La fundación de hospitales respondía a dos motivos fundamentales: la necesidad de redimirse de los pecados mediante la caridad, y el deseo de adquirir fama póstuma⁵⁰. Actitud no reconocida abiertamente y por ello reprobable, de hecho fue criticada por personajes como Don Juan Manuel, que en su obra *El Conde Lucanor*, condena la actitud habitual de su época de realizar obras caritativas con el fin de salvar el alma y alcanzar la vanagloria, para ello emplea los siguientes términos en el cuento XL:

“Patronio, como sé muy bien que la muerte es inevitable, querría que después de mi muerte quedase de mí una obra señalada, que me sirviera de descargo de mis pecados y me ganara fama perdurable. Os ruego que me aconsejéis la manera de lograr esto.

-Señor conde -respondió Patronio-, aunque el bien obrar, de cualquier manera y con cualquier intención que se haga, siempre es buen obrar, para que sepáis cómo y con qué espíritu debe realizarse lo que se vaya a hacer por el alma...”⁵¹

En el mismo siglo XIII castellano, las *Partidas* establecieron cómo debían hacer los testadores el reparto de la heredad, haciendo hincapié en la equidad y la generosidad entre los más necesitados, sobre todo para con los enfermos:

⁴⁸ Julio VALDEÓN BARUQUE, “Problemática para un estudio de los pobres y de la pobreza en Castilla a fines de la Edad Media”, en *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a idade média*. Actas das 1ª Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, tomo II, Lisboa 1973, pp. 889-918. Menciona además la importancia de la secularización de los hospitales a finales de la Edad Media.

⁴⁹ En Oriente por el contrario se conocen instituciones para locos desde el siglo IX, en Dieter JETTER, *Los hospitales...*, op.cit., p. 291. Francisco FRANCO SÁNCHEZ, *La asistencia...*, op. cit., p. 142.

⁵⁰ DON JUAN MANUEL, *El Conde Lucanor*, versión de Enrique MORENO BAEZ, Madrid, Castalia, 1980, pp. 146-149. Agustín RUBIO VELA, *Pobreza...*, op. cit., p.27 y n. 8.

⁵¹ DON JUAN MANUEL. *El Conde...*, op. cit., pp. 146-147.

“Et decimos que los deben dar a aquellos pobres que fueren fallados en los hospitales de aquella cibdat o villa que el testador mandó, é señaladamente a aquellos que por algunas enfermedades que hayan non pueden salir de los hospitales a pedir de que vivan, asi como los contrechos, o los cojos, o los ciegos, o los niños desechados que crian en ellos, o los muy viejos, o los que hobiesen otras enfermedades atales que no podiesen andar nin salir de los hospitales, porque estos lo han mas meester que los otros que pueden andar et pedir onde vivan”⁵².

El rey era por derecho y obligación el protector de sus súbditos y una de las acciones que de él se esperaban era la fundación de hospitales, así como el control de los abusos originados por los señores y eclesiásticos que ponían en peligro dichas instituciones. A lo largo de toda Europa, los reyes y nobles erigieron hospitales como ejemplo de conducta piadosa, aunque también por una vanagloria personal sin embargo su fundación también tuvo una finalidad de política social. A diferencia de los patrocinadores particulares, el rey actuaba como fundador en aquellas ocasiones que le eran política o socialmente favorables, con un claro propósito propagandístico. Solía encomendar el cuidado y patronazgo de los hospitales a órdenes religiosas o a los cabildos municipales, aunque siempre bajo su supervisión.

En la *Estoria de España* de Alfonso X, se establecen las normas en relación al Hospital del Rey de Burgos fundado por Alfonso VIII a principios del XIII, “el que viene enfermo o enferma... danle mugieres et varones que piensen dél y le den guisadas e prestatas todas las cosas quel fueren menester fasta que sane o muera”⁵³. En la Valencia recién conquistada por Jaime I, se levanta un conjunto monacal, que incluye el hospital de San Vicente, “en el que encontraría refugio el pobre, satisfaría su sed el sediento, se cuidaría con la mayor solicitud al enfermo y se practicarían otras obras de misericordia”⁵⁴.

También los nobles actuaban llevados por la piedad y la fama, y a imitación del rey solían fundar hospitales bajo el control religioso o laico; vimos ejemplos en Francia como el del l'Hôtel Dieu fundado por el canciller Rolin; en este caso el personal encargado de su cuidado pertenecía a una nueva orden de religiosas denominadas *Soeurs hospitalères de Beaune*, semejantes a las beguinas.

⁵² Partida VI, título III, ley XX. *Las Siete Partidas del rey Don Alfonso el Sabio*, Tomo III, Madrid, Real Academia de la Historia, Imprenta Real, 1807, p. 390.

⁵³ Gonzalo MENÉNDEZ PIDAL, *La España del siglo XIII*, Madrid, Real Academia de la Historia, 1986, p. 163.

⁵⁴ Robert Ignatius BURNS, “Un monasterio-hospital del siglo XIII: San Vicente de Valencia”, *Anuario de estudios medievales*, 4 (1967), pp. 75-108.

Uno de los mejores recursos propagandísticos para el ejercicio de la piedad y la fundación de hospitales era el que ejercían la realeza y la nobleza en el cuidado directo de los pobres enfermos en los hospitales. Reyes como san Luis, cuya política social se basaba en la caridad cristiana, para mayor gloria de la jerarquía eclesiástica que le consideró santo, fue uno de los mayores ejemplos de caridad cristiana en el siglo XIII. Bajo esta premisa es representado en el *Libro de Horas de Jeanne d'Evreux*, ca. 1324-1328, donde el rey da de comer a los enfermos, como acto de caridad edificante, en lo que parece un hospital, probablemente fundado por el rey (Figura 3).

Otro ejemplo de fundación real y de cuidado directo de enfermos, aparece en una tabla de Geraud Gener de 1401, en la que se observa a la noble dama Isabel de Hungría (1175-1235), hija del rey Andrés III el Hierosolomitano, atendiendo a enfermos, mientras es observada por otras damas nobles, a las que sirve de ejemplo. La santa da de comer a un enfermo como ejemplo de caridad, es curioso señalar el empleo del mismo modelo de enfermo en los dos encamados. Este tipo de escena, en la que la acción edificante se espera en las damas que observan, se transfiere hacia el espectador externo a la escena, del que se espera dicha conducta (Figura 4).

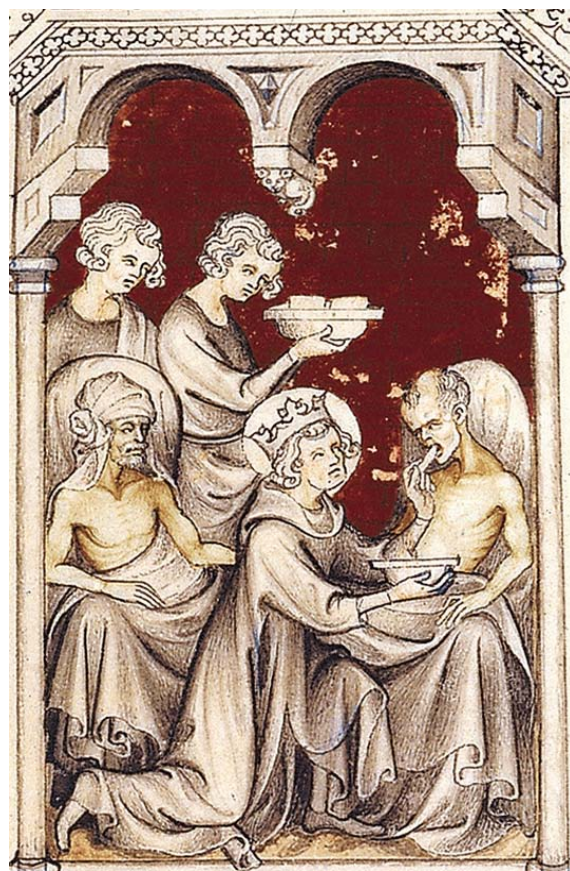


Figura 3. *Libro de Horas de Jeanne d'Evreux*, ca. 1324-1328, fol. 142v, MET



Figura 4. Detalle del *Retablo de Santa Isabel* de Gerau Gener, Catedral de Barcelona, 1401

El deseo de la mayoría de los fundadores por dejar reflejados el destino de los gastos, parece tener relación con una correcta administración de su dinero, y no tanto con las necesidades reales de las fundaciones. En definitiva es una forma de ajustar la realidad a las posibilidades y a los deseos de quienes otorgan las dádivas.

Durante la Baja Edad Media, sobre todo a partir del siglo XIV, la burguesía asumió en gran medida el cuidado de los enfermos, mediante la fundación, organización y administración de muchas de las instituciones encargadas de dicho cometido, hecho que también gozó de fama entre determinados sectores burgueses de la población de los reinos hispanos⁵⁵. Esta situación parece responder a los cambios que van modificando el perfil de la sociedad bajomedieval, condicionado por circunstancias como el aumento del poder económico de la burguesía que crece de forma paralela a las ciudades, y que conlleva una necesidad de equilibrar las enormes diferencias sociales⁵⁶. Es necesario considerar que con ello, también se ponía en práctica un sentimiento religioso de salvación, que empleaba los criterios caritativos como moneda de cambio a una vida mejor. La caridad cristiana se utiliza como obligación moral *cívica*⁵⁷. Al llamamiento a la caridad, podríamos decir *cívica*, también contribuyeron personajes como el médico

⁵⁵ Francisco FRANCO SÁNCHEZ, *La asistencia...*, op. cit., p. 148.

⁵⁶ Jacques LE GOFF, "La ciudad como agente de civilización", en Carlo Maria CIPOLLA (ed.), *Historia económica de Europa. La Edad Media*, Barcelona, Ariel, 1979.

⁵⁷ Jole AGRIMI y Chiara CRISCIANI, "Carità e assistenza nella civiltà cristiana medievale", en Jole AGRIMI, Jean Noël BIRABEN, Chiara CRISCIANI, et al., *Storia...*, op. cit., pp. 221-225.

del siglo XIV Arnau Vilanova, que apelaba a la nobleza y alta burguesía a la fundación de hospitales y a la práctica de la caridad hospitalaria con las visitas a los enfermos⁵⁸.

A lo largo de los siglos XIV y XV aumenta la creación de hospitales, promovidos tanto por la nobleza como por la burguesía en expansión y cada vez más enriquecida, que además de los intereses caritativos, comienza a considerar los beneficios sociales y económicos que ello le reportaba⁵⁹. Italia quizá fuese el país con un mayor número de hospitales burgueses, entre otros motivos por la falta de la unificación territorial, hecho favorecido por la ausencia de poder real y la independencia papal, y sobre todo por la riqueza que les proporcionaba el comercio. Esta característica, también se constata en otras ciudades de mayor independencia económica dedicadas al comercio, como el caso de Flandes, ciudades alemanas, e incluso de la Corona de Aragón como Valencia, donde la burguesía comercial tenía un gran peso en el desarrollo de las ciudades.

La necesidad de reconocimiento por parte de muchos burgueses, les lleva a dejar constancia de su labor social y caritativa a través de documentos escritos, incluso literarios, como mediante la representación artística. En la cantiga 67 del *Códice Rico* de las CSM, un “rico onme” construye un hospital de beneficencia, en el que se recogen y mantiene pobres, como dice el texto:

E por mellor fazer esto / que mui' ele cobiiçava,
un espital fezo froa / da vila u el morava,
en que pan e vinn' e carne / e pescad' a todos dava,
e leitos en que jouvessen / en yvern' e en estade. (vv. 16-19)⁶⁰

En la imagen se recrea un hospital en el que se acoge a varios enfermos, que son atendidos por tres hombres laicos, uno de ellos posiblemente el fundador del hospital (Figura 5)⁶¹. Aunque en este caso el manuscrito alfonsí muestra una clara intención

⁵⁸ Agustín RUBIO VELA, “Una fundación..., *op. cit.*, pp. 17 y 41.

⁵⁹ Agustín RUBIO VELA, *Pobreza...*, *op. cit.*, pp. 25-27.

⁶⁰ ALFONSO X el SABIO, *Cantigas de Santa María*, edición de Walter Mettmann, t. I, Madrid, Castalia, 1986 p. 226. Elvira FIDALGO, “Edición crítica de las *Cantigas de Santa María*, *Códice Rico* Ms. T-I-1, RBME, p. 195, en Laura FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ y Juan Carlos RUIZ SOUZA (coord.), *Las Cantigas de Santa María, el Códice Rico, Ms. T-I-1, RBME*, vol. I, Madrid, Testimonio Editorial-Patrimonio Nacional, 2011,

⁶¹ Aunque en el texto no se haga mención a la atención de los enfermos, la imagen es bastante explícita, ya que solo recrea el cuidado ofrecido a éstos. Un autor como Burns, comete la confusión que generalmente se producía en la época entre enfermos y pobres; quizá porque se trataba de una asimilación difícil de separar como hecho caritativo, véase Robert Ignatius BURNS, “Los hospitales..., *op. cit.*, p. 137.

pietista, la propia fundación del hospital por parte del caballero no deja de tener una intención social, apoyada por la política real.



Figura 5. CSM, *Códice Rico*, cantiga 67, Ms. T-I-1, fol. 100r, RBME, ca. 1280-1284

Las autoridades que representaban la ciudad, fueron las encargadas de mantener el orden público, sobre todo como consecuencia del poder que adquirieron determinadas ciudades europeas. Uno de los mecanismos que más contribuyeron a conservar la estabilidad pública fueron las instituciones benéficas, y entre ellas los hospitales⁶². En el contexto hispano del siglo XV, su responsabilidad llega al establecimiento de la figura del “Cirujano de Pobres” en varias ciudades castellanas y aragonesas, cargo que mantienen las autoridades de los concejos y que se encargaba de “visitar sense salari els malats pobres de la villa acollits o no a l’Hospital”⁶³.

En ocasiones el gobierno civil municipal se convertirá en el mediador de las tensiones creadas entre los poderes laicos y religiosos, frente al patronazgo de alguna institución hospitalaria. Incluso se les llega a nombrar custodios universales de algunas instituciones hospitalarias, caso de Ramón Guillem Catalá fundador del hospital dels

⁶² Eiximenis dirigiéndose a los jurats de la ciudad de Valencia en 1383, les recuerda que "vosaltres havets a veure sobre espitals, qui és cosa e obra d'espiritual misericòrdia", Agustín RUBIO VELA, “Una fundación..., *op. cit.*, pp. 17-49.

⁶³ Carmen LÓPEZ ALONSO, *La pobreza...*, *op. cit.*, p. 474.

Beguins quien en 1334, nombra a los *jurats* de Valencia únicos administradores perpetuos del mismo⁶⁴.

Un magnífico ejemplo que refleja fielmente la acción social burguesa que conforma el gobierno de la ciudad en el ámbito italiano, es el fresco de Domenico di Bartolo, hacia 1441-1442, donde se representa una escena en el Hospital de Santa María de la Scala de Siena, que muestra a una rica burguesía entregada al cuidado de los enfermos. La intencionalidad puramente propagandística de los patrocinadores de la institución hospitalaria, en este caso el *bonum commune* de la ciudad, ocupa el centro de la escena y a modo de galería de retratos, reparten caridad a los enfermos de diversas maneras. En otro de los frescos del mismo ciclo, los señores ricamente vestidos atienden a los pobres, les dan pan a las puertas del hospital, se recoge a las nodrizas, etc. Todo un testimonio de ejemplo de caridad y de constatación del poder cívico (Figura 6)⁶⁵.



Figura 6. Domenico di Bartolo, detalle del fresco del *Hospital de Santa María de la Scala de Siena*, 1440

La vinculación de los hospitales, como instituciones caritativas, con la Iglesia y sus más altos cargos, favorecía la decisión de estos de actuar como administradores de sus riquezas y acciones. En muchas ocasiones eran los obispos quienes fundaban hospitales vinculados al colegio catedralicio o el palacio episcopal. En Francia se

⁶⁴ Agustín RUBIO VELA, "Una fundación...*op. cit.*", p. 21.

⁶⁵ El hospital originariamente fundación del cabildo catedralicio pasó en el siglo XV a la autoridad del Comune de Siena, Jeremy Hugh BARON, "The Hospital of Santa Maria della Scala, Siena, 1090-1990", *British Medical Journal*, vol. 301 (1990), pp. 22-29.

situaron junto al palacio episcopal y en su mayoría se denominaron Hôtel Dieu, y se fundaron en grandes ciudades como París, Chartres, Laon o Reims. También en Alemania, España e Italia muchos se situaban junto al palacio episcopal, caso del de Maguncia, el de Santiago de Compostela o el del Ospedale di Santo Spirito di Roma. En Inglaterra, los abades eran en su mayoría obispos, por lo que era muy difícil diferenciar entre hospitales monacales y episcopales⁶⁶.

En ocasiones los obispos pretendían extender sus competencias hacia otras instituciones religiosas o incluso laicas, circunstancia en la que las autoridades competentes como el rey o los concejos municipales debían tomar partido para evitar los abusos de poder⁶⁷. El crecimiento y enriquecimiento de las ciudades propició un cambio en el poder hacia las instituciones de la ciudad, en el que no pocas veces originó tensiones.

La competencia por el control de muchos hospitales entre la Iglesia y los poderes laicos, obligaba a muchos fundadores a repartir el control entre las autoridades religiosas y las autoridades consistoriales, e incluso con la nobleza, consiguiendo de esta forma que la presencia de los tres estamentos equilibrara las ambiciones de cada uno.

En el Hospital del Espíritu Santo de Lübeck, en 1287 se le encomendó a la Orden Teutónica⁶⁸, para evitar la intervención episcopal en el mismo. Con similar intención actuó el ya citado rico burgués valenciano Bernat dez Clapers en 1311, que fundó el Hospital En Clapers, que debía dirigir su mujer hasta su muerte tras la que se nombraría un “spitaler digne de fe”, y a su muerte pasaría a las autoridades municipales⁶⁹, nobiliarias y religiosas como el obispo de Valencia Ramón Despont, y el sacristán de la catedral, Berenguer March⁷⁰.

⁶⁶ Dieter JETTER, "Los hospitales..., *op. cit.*, pp. 283-284.

⁶⁷ Agustín RUBIO VELA, *Pobreza...*, *op. cit.*, p. 18.

⁶⁸ La Orden Teutónica era una orden militar originada en Jerusalén entre los caballeros alemanes. Véase Dieter JETTER, ..., *op. cit.*, p.285.

⁶⁹ Agustín RUBIO VELA, "Una fundación burguesa en la Valencia medieval: el hospital de En Clapers (1311)", *Dynamis*, vol. I (1981), pp. 17-49.

⁷⁰ Agustín RUBIO VELA, "Un hospital medieval según su fundador: el testamento de Bernat dez Clapers (Valencia 1311)", *Dynamis*, vol. III (1983), pp. 373-387. En este artículo, el autor incluye el testamento, en el que figuran los nombres de los albaceas, comprobando que el reparto por los diferentes estamentos sociales, apela a una intencionalidad de salvaguarda hacia su hospital, en los que todos tienen el compromiso heredado.

También los menestrales, de diferentes oficios y poder adquisitivo, se agruparon en gremios o cofradías, que propiciaron la creación de casas-hospitales donde además se cuidaba de sus miembros enfermos⁷¹. Del siglo XII, se conserva el estatuto del gremio soriano de San Miguel, que establece: “si algún cofrade enfermase e non oviere de qué se mantener denle los cofrades alguna ayuda con que se mantenga fasta que sane o fine”⁷². En la Huesca del siglo XIII, la cofradía de San Lorenzo estableció diez sueldos para sus miembros enfermos. En Sevilla, la cofradía de sastres dispuso de hospital propio, mientras la de zapateros de Santiago de Galicia, construyó una enfermería o albergue para acoger a los que se quedasen en desamparo. En el siglo XIV, la cofradía de carpinteros de ribera de Barcelona, regulaba el auxilio por enfermedad y asistencia médica; y en Valencia, la de zapateros de San Lázaro contaba con hospitales para sus enfermos. Las hermandades y cofradías religiosas también ofrecían cuidados a enfermos en hospitales de su fundación⁷³. El crecimiento de los gremios se vio favorecido por el desarrollo económico de las ciudades, y también formaron parte de los consejos municipales, con capacidad de decisión. Fundaron tanto hospitales propios como dedicados a los enfermos de la ciudad. En 1377 los cofrades de Sant Jaume en Valencia fundan un centro *pro pauperibus Christi inibi hospitandis et recolligendis*⁷⁴.

La vinculación de instituciones hospitalarias a estas corporaciones podía surgir desde ellas mismas como fundadores, o bien, y quizá la más común desde la voluntad de nobles o ricos burgueses que les concedían los necesarios estipendios y terrenos para que las levantasen. Entre ellas destacan la Orden de San Juan de Jerusalén, la de San Antonio, la de San Lázaro, la del Santo Espíritu. Algunas de ellas se encargarán del cuidado de enfermos específicos como los afectados por el fuego de san Antonio en el caso de la orden antonina, o de los leprosos en el caso de la orden de san Lázaro. En su mayoría tenían autonomía económica, y estaban sujetas a la autoridad papal, sin intermediarios.

⁷¹ José Damián GONZÁLEZ ARCE, *Gremios y cofradías en los reinos medievales de León y Castilla. Siglos XII-XV*, Palencia, Biblioteca Regional. Región editorial, 2009, p. 39.

⁷² Luis GRANJEL, *La Medicina Española antigua y medieval*, Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 1981, pp. 142-143.

⁷³ Jon ARRIZABALAGA, “La enfermedad y la asistencia hospitalaria”, en Luis GARCÍA BALLESTER (dir.), *Historia de la ciencia y la técnica en la Corona de Castilla*. T. I Edad Media 1, Valladolid, Junta de Castilla y León, 2002, pp. 623-627.

⁷⁴ Agustín RUBIO VELA, *Pobreza...*, *op. cit.*, p. 38.

Una institución que cumplía con los criterios de los hospitales, excepto quizá por las dimensiones, eran las **casas de enfermos**, establecimientos que se popularizaron a partir de la Baja Edad Media, como respuesta a la caridad individual o de pequeños grupos ciudadanos, paralelo al crecimiento de las ciudades y el establecimiento de asociaciones profesionales. Las pequeñas agrupaciones profesionales se encuentran en la necesidad de disponer de un espacio donde cuidar de sus propios miembros, al tiempo que también ejercen la caridad hacia otros enfermos pobres. En ocasiones se incluyen en casas particulares de nobles y burgueses, donde se habilitan zonas para el cuidado de un número reducido de enfermos. En el Toledo del siglo XII (1187), doña Sol Micaelis ordena que se acondicionen la habitación y algarfa que tiene frente al baño del Hierro, para que en ella vivan y sean cuidados los enfermos cristianos, y lo mismo hace con una casita que hay junto a la casa del adarve de Abenmoharis, “por amor de Dios, para los pobres y enfermos”⁷⁵.

Este tipo de pequeña institución no responde a una construcción determinada, más allá de las edificadas a tal propósito, pueden equipararse a un hospital en pequeño. A partir de la llegada de la peste, este tipo de institución se empleó con frecuencia como lugar de acogida para los afectados, de ahí que se denominaran "casas de apestados".

2.3 Dotación de los hospitales

Respecto a la dotación de los hospitales se establecía desde el inicio, generalmente en las normas de fundación, ya que la mayoría de los donantes de bienes y rentas, marcaban el número de enfermos que debían atenderse, incluso se determinaba el sexo⁷⁶. Eran las normas internas de funcionamiento del hospital las que establecía el personal que se encargaba del cuidado de los enfermos, que en muchos casos vivía en el mismo, como los sirvientes, cocineros, enfermeros o enfermeras, etc. Bernat dez Clapers en 1311, fundó el Hospital de Santa María, conocido como *En Clapers*, y en su testamento establece desde lo cotidiano del hospital como que esté siempre provisto de

⁷⁵ Francisco FRANCO SÁNCHEZ, *La asistencia...*, *op. cit.*, p. 149. A pesar de la aparente confusión entre pobres y enfermos, que no deja de ser una apreciación actual, para la mentalidad medieval la necesidad de atención era equiparable, sobre todo si tenemos en cuenta que cuerpo y espíritu iban de la mano, y que se atiende la falta de algo, ya sea salud como comida o cobijo.

⁷⁶ Robert Ignatius BURNS, “Un monasterio-hospital ...”, *op. cit.*, pp. 75-108.

ropas, camas, etc., hasta el salario del médico en 50 sueldos anuales, cifra que tras la peste negra debe revisarse por escasa⁷⁷.

A mediados del siglo XV en el Hospital de San Antonio de Padua de Segovia, fundado por Diego Arias Dávila, las cláusulas especifican que el mayordomo debe disponer de: 2.000 maravedís (mrs.) anuales para el “reparto e proveymiento” del hospital, camas, capilla y vestimentas y ornamentos de la misma. 1.200 mrs. al año para cubrir los servicios de un *físico*, para que “tenga cargo de curar, de vesitar e medecinar los dichos pobres enfermos que estobieren en el dicho ospital”. 800 mrs. anuales para pagar a un “zirujano, por que tenga el cargo de curar los dichos pobres enfermos”. 1.500 mrs. –también por año- para un “boticario, por que de todos los unguentos e medicinas que fueren necesarios para los dolientes e feridos”⁷⁸.

El contrato de profesionales como los médicos, cirujanos, boticarios, sangradores, etc., corría a cargo de los fundadores o administradores, y se les pagaba siempre que las condiciones de la propia institución lo permitiera, aunque en ocasiones las autoridades podían obligar a los médicos o cirujanos a procurar su ciencia gratuitamente. En la documentación de l'Hôtel Dieu de Paris se hace referencia a Pierre Malaisié, cirujano activo en el hospital entre 1443 y 1458, junto al propio cirujano del rey Luis XI, Enguerran de Parenty⁷⁹.

Respecto a la disposición de las camas en la sala de enfermos, dependía de la longitud de esta última, pero generalmente se disponían una junto a otra, bien en forma de hilera, como la que aparece en la figura 4, en la que se puede observar que la sala está formada por varias naves, y las camas aparecen en la nave lateral, dispuestas una tras otra en "fila india".

La forma más habitual y rentabilizadora del espacio de colocar las camas, era la que aparece en la figura 7, donde se puede observar el desarrollo de la vida normal de un hospital del siglo XV. En él se puede advertir que se ofrecía atención a dos tipos de enfermos: por un lado a los encamados, podríamos decir hospitalizados, a los que se atiende en la cama, como se ve en la parte superior de la imagen, donde un médico

⁷⁷ Agustín RUBIO VELA, “Un hospital..., *op. cit.*, p. 378 y n. 14.

⁷⁸ Leonor GÓMEZ NIETO, “El hospital de peregrinos de Segovia: testimonio de su fundación”, en Horacio SANTIAGO-OTERO (coord.), *El Camino de Santiago, la hospitalidad monástica y las peregrinaciones*, Salamanca, Junta de Castilla y León, 1992, pp. 255-262.

⁷⁹ Pierrette BINET-LETAC, *Les soeurs de l'Hôtel-Dieu dans le Paris des XIVe et XVe siècles: Phillippe du Bois, Marguerite Pinelle...* Paris, Harmattan, 2010, p. 43.

atiende un paciente. Mientras otros pacientes, puede que acudiesen al hospital de forma ambulatoria para recibir solo atención médica, o formaban parte de un grupo de enfermos que estuviesen acogidos en el hospital por sus problemas de salud, sin necesidad de permanecer encamados. También se puede apreciar la presencia de un cirujano que cura la úlcera abierta en la pierna de un paciente, frente a los dos médicos que dialogan con sus respectivos enfermos, hecho que pone de manifiesto la contratación de ambos profesionales como necesarios para cubrir las variadas enfermedades que se producían en la época.



Figura 7. *Canon de Avicena*, Gaddi, Ms. 24, Biblioteca Medicea Laurenziana, fol. 247v, c. 1470

Las camas podían ser individuales o compartidas por dos enfermos (Figura 8), sobre todo cuando ninguno de ellos estaba afectado de enfermedad contagiosa, o cercano a la muerte, momento en el que solían permanecer solos hasta el momento del óbito (Figura 9).

En muchos documentos se establece el número máximo de enfermos cuyos cuidados podía asumir el hospital, así como el estipendio anual con el que contaba⁸⁰. El

⁸⁰ Agustín RUBIO VELA, *Pobreza...*, op. cit., pp.129-131.

mallorquín Ramón Llull en su obra *Llibre d'Evast e d'Aloma e de Blaquerna son fill*, crea hospitales ideales en lo que incluso expone cómo debían ser las camas de los enfermos⁸¹.



Figura 8. Giovanni Boccaccio, *Decameron*, Ms. italiano 93, BnF, fol. 94v, 1427



Figura 9. Jehan Henry, *Livre de vie active des religieuses de l'Hôtel Dieu*, fol. 77r, Museo de la asistencia pública, Paris 1482

⁸¹ Antoni CONEJO DA PENA, *Assistència...*, op. cit., p. 86. Llull llega a describir la cama más pobre, que debe estar hecha de ramas de vid y paja, aunque debía tener colcha.

Como parte de los rituales de la hospitalidad, también en los hospitales se realizaba el *mandatum* o lavatorio de los pies, tomado de la antífona *Mandatum novum do vobis* pronunciadas por Cristo antes de la última cena⁸². Esta acción debía formar parte del recibimiento de enfermos en muchos hospitales, como se muestra en la escena de una tabla del siglo XV del norte de Europa, en la que se representa en el vestíbulo del primer plano, el lavado de enfermos a su llegada, destacando el enfermo al que una mujer lava los pies, como imagen de transposición de Cristo en un leproso (Figura 10).



Figura 10. Tabla de HeiliggeistKirche en Reval, actual Tallin, Estonia, siglo XV

2.4 La organización espacial de los hospitales

La organización espacial arquitectónica hospitalaria estuvo condicionada por varios factores, como la necesidad de acoger al mayor número posible de enfermos y la adaptación a las necesidades del cuidado físico y espiritual de los enfermos; esto último determinó la elección de tipologías arquitectónicas que facilitasen el desarrollo litúrgico. A lo largo del tiempo adquieren diversas estructuras, mientras unos conservan la forma claustral monástica con grandes salas alrededor de un claustro o patio, que aún se mantiene en casos como el de l'Hôtel Dieu de Beaune en Francia, fundado por el

⁸² Jn.13, 34.

canciller Nicolás Rolin hacia 1450-1452, o el de Santas Creus de Barcelona, de principios del siglo XV.

El tipo arquitectónico más popular fue el de planta basilical, ya que permitía acoger a un número mayor de enfermos en un solo espacio. Entre los ejemplos más notables destaca el Hospital de Santo Espíritu de Lübeck, acabado en 1287, al igual que l'Hôtel Dieu de Paris. Ambos cuentan con una enorme sala de enfermos que se prolonga desde la capilla, situada en un extremo. En Inglaterra sigue este tipo espacial el hospital de San Nicholas de Salisbury de mediados del siglo XIII, o el Hospital de Newarke de Leicester fundado en 1330⁸³. En España destacan el Hospital Real de Burgos, o el Hospital de San Vicente de Valencia, de 1272, en el que existían dos edificios, uno para hombres y otro para mujeres⁸⁴.

Otro tipo arquitectónico que triunfa en el siglo XV, es el tipo cruciforme, cuyos precedentes se encuentran en Italia. El modelo a seguir fue sobre todo el de Santa María Nuova de Florencia, fundado entre 1285-1288, aunque inicialmente de estructura sencilla, se va modificando a partir de 1334, cuando adquiere forma de L, hasta transformarse en cruz griega en los años posteriores. Esta construcción se extiende por toda Italia, destacando el de Santa María della Scala de Siena, y los de Pavía y Mantua. En España destacan el Hospital de los Reyes Católicos de Santiago de Compostela, el de Granada y el de Santa Cruz de Toledo, ya en el siglo XVI⁸⁵.

Además de las salas separadas por sexos, los hospitales contaban con otras estancias en las que se desarrollaban actividades relacionadas con el cuidado de los enfermos; habitaciones donde dormía el personal que se encargaba de su cuidado directo, generalmente personal laico; espacios para el médico y el cirujano; otros edificios para la administración del hospital, además de las dependencias para cocinas, baños, etc. En muchos casos los hospitales también contaban con cementerios.

Otro espacio que formaba parte de la fisonomía habitual de los hospitales bajomedievales era la capilla o iglesia, que en ocasiones se convertía en el eje sobre el que se desarrollaban el resto de las salas, como ocurre con el tipo cruciforme, en el que la capilla o altar se colocaba en la parte central de la cruz, para que todos los enfermos

⁸³ Antoni CONEJO DA PENA, *Assistència...*, op. cit., pp. 111-126.

⁸⁴ Robert Ignatius BURNS, "Los hospitales...", op. cit., p.137.

⁸⁵ Antoni CONEJO DA PENA, *Assistència...*, op. cit., pp. 127-134.

pudiesen participar visualmente de la misa, ya que se consideraba la curación espiritual indisoluble de la física⁸⁶.

3. La ambigüedad religiosa: de la enfermedad como castigo al enfermo como medio de redención

Heredada de los preceptos bíblicos y de los padres de la Iglesia, la enfermedad era considerada de origen teológico, aunque con una interpretación contrapuesta, siendo por un lado manifestación de la obra divina, y por otro lado, resultado de un castigo⁸⁷. Esta dualidad conceptual establecía igualmente una dependencia de la divinidad en el momento de la curación, que podía llegar de forma inopinada por decisión divina o como respuesta a la petición del enfermo, a través de la oración⁸⁸.

Jean Claude Schmitt considera que la sociedad medieval, entre los siglos IV y XIV, estuvo dominada por una representación religiosa del mundo. Sobre todo en lo relacionado con el cuerpo enfermo, del que por otro lado no excluía la causalidad natural, en la medida en que fue comprendida en el plan divino de la Creación e interpretado como un orden de correspondencias simbólicas y no como un encadenamiento causal experimentalmente comprobable. La Iglesia interviene de múltiples maneras en la interpretación del mal, en la manipulación del cuerpo enfermo. En esta interpretación simbólica de la naturaleza, toda perturbación del orden estaba relacionada con una especie de juego entre poderes antagónicos que eran atribuidos bien a personajes sobrenaturales (Dios, demonios, santos, etc.), o a personajes y acciones humanos (brujas, mal de ojo, etc.)⁸⁹; en otras palabras: el cuerpo enfermo es atacado por un invasor. El cuerpo es poseído por la enfermedad⁹⁰.

Desde la visión cristiana del mundo, durante la Edad Media todo conocimiento, incluida la medicina, era causa y consecuencia de la manifestación divina. En la

⁸⁶ Esta característica puede ser constatada ya desde el siglo VI como ha puesto de manifiesto Francisco MORENO MARTÍN, *La arquitectura...*, op. cit., p. 414.

⁸⁷ La causa divina como origen de la enfermedad no es originaria de la Edad Media, ya desde tiempos bíblicos y en culturas como la mesopotámica o la egipcia y posteriores como la griega, los dioses castigaban con enfermedades, generalmente al transgredir un tabú, véase Mirko D. GRMEK, "Il concetto op. cit., pp. 326-327.

⁸⁸ Jean Claude SCHMITT, *Les corps, les rites, les rêves, le temps. Essais d'anthropologie médiévale*. Paris, Gallimard, 2001, p. 321.

⁸⁹ *Ibidem*

⁹⁰ *Ibid.*, pp. 323-324.

expresión de la enfermedad se debía ver también la obra de Dios, al tiempo que se reconocía el castigo por los pecados⁹¹. San Isidoro de Sevilla aseguraba que:

“por tres causas sobrevienen las enfermedades al cuerpo, a saber: por el pecado, por la prueba o tentación y por la pasión o destemplanza, y solo cuando esta última es la motivadora de la dolencia puede socorrer la medicina humana, a las otras sólo la piedad de la divina misericordia”⁹².

Poco después Beda el Venerable asociaba el hecho de enfermar a la *vulneratio* que el pecado original produjo en la naturaleza humana, por ello la “enfermabilidad” estaba sujeta a este condicionante, lo que variaba era la forma de padecerla⁹³. Cristo es médico y medicina al mismo tiempo, él limpiará la plaga del pecado de nuestro cuerpo y sobre todo de nuestra alma; gracias a su encarnación él ha sufrido las pasiones, el dolor, la enfermedad del cuerpo, para librarnos de ella también nos enseña a salvarnos a través del cuerpo sufriente, con paciencia como fármaco espiritual⁹⁴. Esta valoración -siempre dentro de un marco conceptual jerárquico, que supedita el cuerpo al alma, a la que prioritariamente hay que cuidar y curar de otras enfermedades-, lleva a plantearse en el canon 22 del IV Concilio Lateranense, la necesidad de curar el alma antes que el cuerpo, ya que la condena de la primera implica inexorablemente la caída del segundo:

“La enfermedad corporal procede a veces del pecado, como lo dijo el Señor a un enfermo a quien había curado: <Vete y no peques más, no sea que te vaya a ocurrir algo peor> [Jn 5, 14; 8, 11]; por eso por el presente decreto establecemos y ordenamos a los médicos que cuando sean llamados a la cabecera de los enfermos, les adviertan y exhorten, sobre todo, a que llamen a los médicos del alma; una vez que se ha procurado por la salud espiritual de los enfermos, se pueden aplicar los remedios corporales en mejores condiciones, puesto que suprimida la causa cesa el efecto”⁹⁵.

Según el texto, la enfermedad procede a veces del pecado, pero lo cierto es que la norma obligaba a los médicos del cuerpo a llamar al “médico del alma”, como precaución y prevención del pecado “posible y quizá probable” causa de la enfermedad y por tanto motivo de otro tratamiento. El Concilio no parece tener claras las

⁹¹ Una buena síntesis sobre el pecado se puede consultar en: Carla CASAGRANDE, y Silvana VECCHIO, “Pecado”, en Jacques LE GOFF, y Jean Claude SCHMITT, *Diccionario razonado del Occidente medieval*, Madrid, Akal, 2003, pp. 637-645.

⁹² Luis SÁNCHEZ GRANJEL, *La Medicina...*, *op. cit.*, p. 52.

⁹³ Diego GRACIA GUILLÉN y José Luis PESET, “La medicina en la baja edad media latina.” en Pedro LAÍN ENTRALGO (dir.), *Historia...*, *op. cit.*, p. 339.

⁹⁴ Jole AGRIMI y Chiara CRISCIANI, “Carità e assistenza...”, *op. cit.*, p. 225.

⁹⁵ Raimunda FOREVILLE *Lateranense IV*. Col. Historia de los Concilios Ecuménicos, Vitoria, Eset, 1973, p. 175. Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda de la salud. Sanadores y enfermos en la España medieval*. Barcelona, Península Editores, 2001, p. 161. El autor, citando los escritos de Estéfano en el siglo XIV, médico del arzobispo de Sevilla, resalta la importancia de llamar a un confesor ante un enfermo.

enfermedades específicas que son efecto del pecado, pero sí que la curación espiritual facilita la corporal.

Por tanto en la mentalidad medieval, la presencia de una enfermedad demostraba que las malas acciones tenían repercusiones directas en el cuerpo, de tal manera que la aparición de la enfermedad ponía al descubierto una falta o un pecado. La personificación del mal, facilitaba las acciones directas contra él, con el fin de mantenerle alejado, para ello era frecuente el empleo de amuletos apotropaicos, o la oración de petición a la divinidad, que culminaba con el cumplimiento de la promesa, al entregar al santo intercesor de la curación el exvoto de la parte anatómica enferma ya curada, o el bastón o muletas sobre las que se apoyó durante la convalecencia. Este comportamiento, no siempre autorizado por la Iglesia oficial, estaba ampliamente difundido por todo el occidente medieval, y mostraba una relación íntima y contractual con la divinidad.

La consideración de la enfermedad como una marca del pecado se empleará como advertencia coercitiva sobre el resto de la población, mientras que la idea del padecimiento corporal lo hará en forma de acercamiento al Dios sufriente, además de convertirse en una prueba que permitirá acumular méritos para la vida eterna. Padecer una enfermedad, sobre todo larga e invalidante ponía de manifiesto la fortaleza espiritual de la persona, frente a las dolencias del cuerpo; casos como los de Hildegarda von Bingen⁹⁶, quien desde niña sufrió de diferentes enfermedades, que la acompañaron toda su vida, como le ocurrió al propio san Francisco, también de constitución débil. Ambos fueron dos claros ejemplos de padecimiento que servían de ejemplo al resto de la comunidad.

Este dualismo impregnaba y condicionaba la vivencia de la enfermedad como una fragilidad que predisponía al hombre medieval enfermo al dominio religioso cristiano. En una sociedad tan escatológica como la medieval, la enfermedad suponía la cercanía de la muerte y por tanto del juicio final; por ello la Iglesia llamaba al arrepentimiento y al ejercicio de la caridad como garantía ante el Padre que juzga y

⁹⁶ Hildegard Von BINGEN. *Vida y visiones*, Madrid, Siruela, 1997. Prólogo de Victoria CIRLOT, pp. 11-25.

premia o castiga. Será a través de la caridad cristiana sobre la que se construirá uno de los pilares básicos de la teología activa: el cuidado a los enfermos⁹⁷.

El cuerpo físico, biológico, es el soporte de la enfermedad, que alberga fundamentalmente un significado peyorativo, del paso del tiempo, de la putrefacción, en definitiva del sufrimiento, que se tenía como castigo, consecuencia del pecado original; muchas injurias de la época hacían referencia a promesas de males que deseaban que recayesen sobre el cuerpo, generalmente en forma de enfermedades. Como apunta Le Goff: “El inevitable choque de lo fisiológico y lo sagrado lleva a un esfuerzo para negar al hombre biológico... El pecado se expresa por la tara física o la enfermedad”⁹⁸. Por eso el cuerpo es una trampa de pecados, sobre el que hay que ejercer un control que implique el desprecio por los placeres, sobre todo carnales, y la lucha activa contra las tentaciones, que incluye el castigo al cuerpo, como camino de la ascesis. Solo la encarnación de Cristo ennoblece nuestro cuerpo en cuanto está relacionado con el suyo. La comunidad cristiana se considera un mismo cuerpo, en tanto en cuanto podía compartir los sufrimientos con el del cuerpo de Cristo, lo que dio lugar a los movimientos de la “Imitación de Cristo”⁹⁹. Es el cuerpo cristocéntrico, sufriente pero salvífico, que se pierde al tiempo que se recupera en el momento de la Pasión, el que impulsa la devoción por el cuerpo doliente que sufre martirio en su carne¹⁰⁰. A partir del siglo XIII, los franciscanos loan el cuerpo sufriente en Cristo, se produce una transmutación conceptual y casi visceral; en la misma carne está la salvación. En la imagería, el cuerpo de Cristo crucificado va adquiriendo a lo largo de los siglos bajomedievales un mayor realismo, rozando en el siglo XV el dramatismo más extremo. El cuerpo es a un tiempo “el abominable vestido del alma”, en palabras del papa

⁹⁷ Para tener una visión más amplia sobre la estrecha relación entre enfermedad y pobreza remito a la nota 33.

⁹⁸ Jacques LE GOFF, *Lo maravilloso y lo cotidiano en el Occidente medieval*, Barcelona, Gedisa, 2008 (1985), p. 52.

⁹⁹ Richard SENNET, *Carne y Piedra. El cuerpo y la ciudad en la civilización occidental*, Madrid, Alianza Editorial, 1997, pp. 170-171. El autor expone la dimensión fisiológica que se da al concepto de compasión: “Los médicos medievales pensaban que habían encontrado una explicación médica para la compasión, observando cómo respondían los órganos del cuerpo cuando se reducía su número o se procedía a una amputación quirúrgica. A esta respuesta la denominaban «síncope»”.

¹⁰⁰ Como señala Belting: “El único cuerpo que tenía importancia para la teología era aquel cuerpo en cuya carne Dios se había manifestado”, Hans BELTING, *Antropología...*, *op. cit.*, p. 120.

Gregorio Magno, como “el tabernáculo del Espíritu Santo” según San Pablo¹⁰¹. Nada más paradójico que la representación corporal del alma.

En ocasiones, el cuerpo social se equiparaba con el físico, de tal forma que se estructura anatómicamente como él, es decir, cada grupo social desarrolla su misión como los órganos del cuerpo el suyo, al tiempo que no pueden actuar de forma independiente, ya que está subyugado al resto del cuerpo social; su buen o mal funcionamiento repercutirá en el resto.¹⁰² Juan de Salisbury (1115?-1180), en su obra *Policraticus*, considera que los mercaderes en su papel político representan metafóricamente el estómago de la sociedad, que es el órgano codicioso en ambos cuerpos, el físico y el político, así escribió que:

“si [estos hombres de riqueza privada] se han atracado por excesiva codicia y si se aferran a sus posesiones con excesiva obstinación, provocan enfermedades incontables e incurables y, a causa de sus vicios, pueden acarrear la ruina del cuerpo en su conjunto”¹⁰³.

Se enaltecen los órganos nobles como la cabeza y el costado, donde se guardan las fuentes vitales, de ahí la importancia de la herida del costado de Cristo¹⁰⁴.

Aunque la vinculación entre la enfermedad y el pecado parece incuestionable, lo cierto es que no existía una relación unilateral entre enfermedades determinadas y los diferentes tipos de pecado. Es posible que muchas de las enfermedades comunes y de fácil resolución, no se consideraran consecuencia de un pecado directo, pero no cabe duda de que ciertas dolencias eran efecto de alguno. La relación parece establecerse entre el pecado y el contexto moralista, donde la enfermedad es representada de forma intencionada con el fin de señalar un pecado concreto.

¹⁰¹ Jacques LE GOFF y Nicolas TRUONG, *Una historia del cuerpo en la Edad Media*, Barcelona, Editorial Paidós, 2005, p. 33.

¹⁰² Richard SENNET, *Carne...*, *op. cit.*, p. 168.

¹⁰³ *Ibidem*

¹⁰⁴ Jacques GÉLIS “El cuerpo, la Iglesia y lo sagrado”, en Alain CORBIN, J-J COURTINE y Georges VIGARELLO (dir.), *Historia del cuerpo*, Madrid, Taurus, 2005, p. 36. Es importante destacar que tratados anatómicos como el de Mondino de Luzzi en 1316, establecían que el cuerpo humano estaba subdividido en tres cavidades o vientres, el superior o cabeza que contiene los órganos encargados de las funciones animales, el medio o tórax que se encarga de las espirituales y el abdomen o inferior que se encarga de las funciones naturales, véase Luis PREMUDA, *Anatomía de la Baja Edad Media*, en Pedro LAÍN ENTRALGO (dir.), *Historia Universal ...*, *op. cit.*, pp. 300-301.

3.1 El ejercicio de la misericordia

Los modos de llamamiento a la caridad eran muchos y variados, pero los más eficaces eran aquellos que apelaban a la esfera emocional, bien por el miedo, o por la compasión y la necesidad de redención. El objetivo era siempre ayudar a los pobres y enfermos, pero no con la intención de erradicar la pobreza, sino de mostrar la caridad a través de sus acciones. Aunque fuera un medio y no un fin en sí misma, la caridad era entendida como una obligación; lo cierto es que los predicadores debían estimular a su ejercicio con diversos mecanismos que conmoviesen al auditorio, generalmente a través de los discursos moralizantes, y mediante las representaciones artísticas con modelos de enfermos que causaran impacto, como los afectados de enfermedades repulsivas, inválidos, ciegos, tullidos o con el cuerpo llenos de úlceras. Michel Mollat comenta que:

“De la obra de los predicadores se desprende la silueta del pobre, que juzgaban apta para conmover al auditorio. Ésta parecía convencional, flaco, ciego y ulcerado, a menudo cojo, el pobre lleva harapos, es hirsuto; pide de puerta en puerta y a la entrada de las iglesias, en la vía pública. Apenas si tiene un albergue; falto de recursos se verá privado de una sepultura decente”¹⁰⁵.

Era por tanto, la enfermedad en el pobre, y no tanto la pobreza en sí misma, la que despertaba la compasión entre el público. Los cronistas en sus *exempla* y los artistas en sus esculturas o pinturas, “buscaban un comportamiento en el cual lo físico apoyara o ilustrase lo moral”¹⁰⁶. El uso de la imagen debía emocionar a los fieles y mover en ellos sentimientos devocionales, cumpliendo de esa manera algunas de las funciones que Santo Tomás de Aquino otorgaba a la imagen¹⁰⁷.

Se empleaba la imagen tópica que más impacto producía en el espectador, cuya eficacia se basaba en el empleo de una imagen referente, atemporal, que formaba parte

¹⁰⁵ Michel MOLLAT, *Pobres...op. cit.*, pp. 64 y 120.

¹⁰⁶ Robert FOSSIER, *Gente...op. cit.* p. 23.

¹⁰⁷ El prelado D. Lucas de Tuy en su *Chronicon* diferencia cuatro funciones en las imágenes que justifican su uso: la defensa de los fieles (*ad fidelium defensionem*); las enseñanzas que transmiten (*ad doctrinam*); el estímulo de los buenos ejemplos (*ad imitationem*) y la decoración (*ad decorem*), véase Serafín MORALEJO ÁLVAREZ, “D. Lucas de Tuy y la «actitud estética» en el arte medieval”, en *Patrimonio artístico de Galicia y otros estudios. Homenaje al Profesor Dr. Serafín Moralejo Álvarez*, Santiago de Compostela, Xunta de Galicia, t. II, 2004, pp. 299-302. En el siglo XIII, Santo Tomás en su *Summa Theologica* define tres funciones en la imagen, *ad instructione rudum* (para instruir a los ignorantes), *ut incarnationis mysterium et sanctorum exempla magis in memoria nostra maneat* (para el misterio de la encarnación y los ejemplos de los grandes santos permanezcan en nuestra memoria), y *ad excitandum devotionis affectum* (para estimular el sentimiento de devoción), en Rocío SÁNCHEZ AMEIJERAS, “Espiritualidad mendicante en el arte gótico”, en *Las Religiones en la historia de Galicia*, Santiago de Compostela, Universidad de Santiago. Servicio de Publicaciones, 1996, pp. 333-353.

del imaginario de los miedos de la sociedad medieval. Este modelo de enfermo actuaba como sermón visual, fijando la imagen artística en la imagen mental medieval, de mucho mayor calado que la palabra, escrita y pronunciada¹⁰⁸. Es conocido el hecho de la prédica franciscana no sólo desde los púlpitos, sino en las plazas y en los atrios y como telón de fondo toda la imaginería escultórica de las portadas. No parece descabellado establecer una intencionalidad en la elección de ciertos temas iconográficos de índole misericordiosa, como discurso visual para los sermones mendicantes; la palabra dirige la imagen, sobre todo si esta es en lengua vernácula y la imagen empleaba un código de la vida cotidiana¹⁰⁹.

Aunque la acción misericordiosa se podía circunscribir de forma individual a la visita a los enfermos, pronto se convirtió en una acción social de atención y cuidado de los mismos, tomando una dimensión filantrópica que asumieron muchas órdenes religiosas y seculares y sobre todo las clases sociales con solvencia económica. Este aspecto piadoso se reconocía en la jerarquía eclesiástica y religiosa, pero se ponderaba especialmente entre la realeza y la nobleza, aunque en ocasiones se manifestaba como ascenso a la santidad, como ocurrió con Luis IX, que a imitación de Cristo entregó su vida al cuidado de los más necesitados. Su ejemplo caló hondo en la sociedad medieval, pero sobre todo en la familia real francesa, a la que además enaltecía, de ahí que se incluyera un oficio litúrgico dedicado a la vida y milagros del rey Luis, en los *Libros de Horas* franceses. En el *Libro de Horas de Jeanne d'Evreux* de ca. 1324-1328, (Figura 3 bis) el rey da de comer a los enfermos, como acto de caridad edificante incluso para un rey, que se encuentra en el eslabón más elevado de la sociedad medieval.

3.2. La curación a través del milagro

La realidad de la curación de muchas enfermedades, sumada a la huella de la dicotomía que el dogma católico imprimía en la moral del ciudadano medieval, facilitaba e incluso impulsaba el elemento sobrenatural como la posibilidad de ser elegido y liberado de las ataduras de la carne mancillada por la enfermedad. Por ello el

¹⁰⁸ Rocío SÁNCHEZ AMEIJERAS, "Discursos y poéticas en la escultura gótica leonesa del siglo XIII", en *La catedral de León en la Edad Media*, Actas Congreso Internacional León, 2004, p. 235.

¹⁰⁹ Rocío SÁNCHEZ AMEIJERAS, "Discursos y poéticas...", *op. cit.*, pp. 203-239. La autora realiza una interpretación de las portadas de la catedral leonesa, en clave franciscana, promovidas por las buenas relaciones del prelado de León, Martín Fernández con los mendicantes, y en relación con las funciones y las audiencias de cada portada.

milagro se encontraba entre las opciones de las que disponía la sociedad medieval para lograr la curación de sus enfermedades, buscada en su mayoría de forma paralela a la medicina terrenal. En la literatura hagiográfica se hacía hincapié en la frecuencia con la que se acudía a los santuarios cuando fracasaban los remedios médicos, aunque en estos casos es plausible que se deseara remarcar no tanto el fracaso de la ciencia médica, humana al fin y al cabo, como la infalibilidad de la acción taumatúrgica de la divinidad o de la santidad de un santuario en concreto. En la cantiga 105 de las *Cantigas de Santa María*¹¹⁰ se cuenta: "...que quantos fisicos ouv' end' a Pisa / non lle poderon a chaga serrar...", por lo que la protagonista debe acudir al Santuario de la Virgen, única e infalible posibilidad de curación¹¹¹.

La representación de milagros de sanación adquiere aspectos narrativos que incluyen alguna escena donde se representan las excelencias taumatúrgicas del santo, ante un grupo de pobres y enfermos que responden a los modelos más característicos ya establecidos desde siglos anteriores: el tullido, el ciego, el paralítico, el endemoniado, etc. Muchos de los ciclos pictóricos eran un complemento a los textos homiléticos, leídos en los sermones dedicados a los patronos; las palabras de Joan Molina describen con acierto el empleo conjunto de ambos mecanismos de predicación:

"Dicha correspondencia mutua haría que los mensajes trasladados por las imágenes y el predicador se entrelazaran y confundieran íntimamente dentro del espacio eclesial. Así cada uno

¹¹⁰ Los manuscritos iluminados de las *Cantigas de Santa María*, el *Códice Rico* y el *Códice de Florencia*, son las fuentes artísticas paradigmáticas de la castilla alfonsí, se podría incluso afirmar que más allá de las fronteras geográficas, la riqueza visual de las mismas nos permite obtener un conocimiento incomparable del discurrir de la vida en toda su complejidad, de todas las clases sociales, y en todos los aspectos de la vida, tanto terrenal como espiritual. La dimensión de la bibliografía sobre las *Cantigas*, resultaría inabarcable e innecesaria en este contexto, por lo que me limitaré a citar aquella más reciente que hace referencia a los manuscritos iluminados como documento visual. Elvira FIDALGO FRANCISCO (dir.), *As Cantigas de Santa María*, Edicións Xerais, Vigo, (2002). Rocío SANCHÉZ AMEIJERAS, "Imaxes e teoría da imaxe nas Cantigas de Santa María", en Elvira FIDALGO FRANCISCO (dir.), *As Cantigas...*, *op. cit.*, pp. 245-330. María Victoria CHICO PICAZA, "La visión de "sones" y "trobas". Composición pictórica y estilo en la miniatura del Códice Rico"; Laura FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, "Este livro, com' achei, fez á onr' e á loor da Virgen Santa Maria" El proyecto de las Cantigas de Santa María en el marco del escritorio regio. Estado de la cuestión y nuevas reflexiones"; Alejandro GARCÍA AVILÉS, "Este rey tenno que enos idolos cree": imágenes milagrosas en las Cantigas de Santa María"; Francisco PRADO VILAR, "The parchment of the sky: poiesis of a gothic universe" y Rocío SÁNCHEZ AMEIJERAS, "Rimando imágenes para Santa María: sobre el género de la poesía visual en le Edad Media", todos en, Laura FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ y Juan Carlos RUIZ SOUZA (coord.), *Las Cantigas...*, *op. cit.*, Laura FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, "Los manuscritos de las Cantigas de Santa María: definición material de un proyecto regio", *Alcanate, Revista de Estudios Alfonsíes*, VIII (2012-2013), pp. 79-115, Elvira FIDALGO FRANCISCO, "Edición crítica...", *op. cit.*, pp. 7-499.

¹¹¹ ALFONSO X el SABIO, *Cantigas de Santa María*, II, versión Mettmann, p. 22. Elvira FIDALGO FRANCISCO, "Edición crítica...", *op. cit.*, p. 277.

de ellos implicaría al otro. Una correspondencia mutua que transformó el ciclo iconográfico en una especie de sermón figurativo y, a la inversa, al texto homilético en una pieza adornada con sugerentes ilustraciones visuales. El espectador podía, pues, llevar a cabo fácilmente un proceso de meditación visual al descifrar los temas hagiográficos durante las prácticas de rezo colectivo e individual celebradas en el seno de las capillas corporativas. El retablo, nacido como fruto de la devoción colectiva, acababa así transformándose en un estímulo de este mismo sentimiento religioso”¹¹².

La representación del milagro narrativo tiene dos tiempos: el primero es la acción de la divinidad, en cualquiera de sus formas, sobre el enfermo, pero sobre el que no se evidencia el milagro, y un segundo momento en el que lo que se observa es la acción del milagro en el elegido, el cojo o tullido vuelve a andar con las muletas al hombro, el ciego abre los ojos, el demonio sale del cuerpo del endemoniado, etc. En ocasiones estos dos momentos se simultanean en el mismo personaje o se emplean dos distintos, cada uno en una fase del milagro, dentro de la misma escena¹¹³. De cualquier modo, se establece una clara y necesaria diferencia entre el acto sanador -creado entre la divinidad o santidad y el enfermo-, en el que se centra la acción y la atención de la escena; y el resto de testigos que se suman a los espectadores que miran la obra; hay ejemplos en los que la representación se reduce al acto de sanación, y se eliminan el resto de personajes.

La acción milagrosa que tiene como resultado la curación de algún mal, libera al afectado del mismo de forma radical y completa, al margen del tipo de enfermedades o sus secuelas, de tal forma que tienen el mismo valor sanar de unas fiebres, que restituir una pierna perdida o dar vida a un muerto. No hay diferencia en la dimensión del milagro; es el acto y no el efecto lo relevante y laudatorio, por ello eran tan populares y eficaces los milagros, porque no había límite en la petición, y el esfuerzo requerido para lograrlo no era excesivo; sólo se exigía una oración desde la fe y la constricción de los pecados, para que la divinidad o la santidad depositara sobre el fiel su poder taumaturgo. Los milagros de sanación, debían ser los más populares y esperanzadores para el público que los escuchaba o contemplaba¹¹⁴. La universalización de la acción

¹¹² Joan MOLINA I FIGUERAS, “De la religión de obras al gusto estético. La promoción colectiva de retablos pictóricos en la Barcelona cuatrocentista”, *Imafronte*, nº 12-13 (1998), pp. 187-206.

¹¹³ Juan José USABIAGA URKOLA, “Iconografía de la representación de milagros «ad sepulcrum» en la pintura bajomedieval hispana, *Anales de la Historia del Arte*, 6 (1996), p. 244. Aunque el autor lo ciñe al milagro *ad sepulcrum*, puede extrapolarse a cualquier representación taumatúrgica.

¹¹⁴ *Ibid.*, p. 239. El autor citando a Leandro Saralegui, señala que en los contratos de retablos se mencionaba que: “pobres ques mostren contrets que prenen curació” e “ymatges de alguns pobrets que venen per prende curació à la sepultura...”.

taumatúrgica acercaba a cada persona a cualquier santo, que en definitiva eran la prolongación en la tierra del poder de Dios frente al mal, también universal.

En la estructura de estos milagros, se puede diferenciar la forma de mostrarse el agente sanador -Cristo, la Virgen o cualquier santo-, que puede manifestarse en presencia física, o bien a través de sus reliquias en el santuario. La representación de la presencia física del agente sanador responde, bien a que el milagro se hubiese producido durante su vida, o bien ante la aparición *postmortem*. El poder o *potentia* sobrenatural del agente sanador se exterioriza mediante diferentes fórmulas, dependiendo de la forma de manifestarse, sea esta la presencia física o sus reliquias. Los tipos de curación empleados por el agente sanador en presencia física, se basan en diferentes gestos o acciones: la bendición y el contacto con el enfermo, que a su vez puede ser mediante la imposición de manos, el dedo que toca y sana la zona enferma, y el beso al leproso. El milagro de la restitución de la pierna ante la presencia de los santos Cosme y Damián, presenta unas características particulares que unidas a su abundante representación en la Baja Edad Media, lo convierten en un ejemplo carismático y relevante dentro de los milagros de sanación. La acción curativa en el santuario ante las reliquias, requiere de una mayor participación del enfermo, que pasa a ser un sujeto activo. En primer lugar exige su traslado hasta el santuario, acción denominada peregrinación, que se convierte en un acto de redención que se completa con la llegada al santuario y culmina con el milagro. Una vez en el santuario, la acción se puede llevar a cabo de dos formas distintas: por un lado frente al sepulcro, mediante el acto de “tocar el sepulcro”, o bien “dar vueltas al sepulcro”; por otro lado ante la reliquia con la que se hace tomar contacto. En ocasiones la muerte del santo viene acompañada de la exudación de algún líquido con propiedades curativas, que generalmente se emplea en forma de bebida o de líquido para ungir el cuerpo enfermo¹¹⁵.

Entre el enfermo y el santo se establecía lo que Vauchez ha denominado relación terapéutica, que debía consistir en el recitado de una oración de bendición y la imposición de manos¹¹⁶. Los milagros de la vida de Cristo fueron los que establecieron los criterios de imitación por parte de la santidad; de hecho sus fórmulas se repiten a lo

¹¹⁵ Tras la muerte, del cuerpo de algunos santos emanan del cuerpo un aceite con propiedades curativas, caso de la leyenda de San Nicolás de Bari, de cuya cabecera de la sepultura brotaba un manantial de aceite y de agua en la contraria; aceite cuya unción procuraba la curación de enfermos, véase: Santiago de la VORÁGINE, *La leyenda dorada*, t. I, Madrid, Alianza Forma, 1989, p. 41.

¹¹⁶ André VAUCHEZ, "Milagro", en Jacques LE GOFF, y Jean Claude SCHMITT (ed.), *Diccionario razonado...*, op. cit., pp. 547-557.

largo de toda la Edad Media. En las representaciones bajomedievales se observa una marcada diferencia entre la imagen de sufrimiento y dolor en la representación de Cristo, siempre como acercamiento a lo humano, y sin embargo se elige para los santos una actitud flemática e indiferente al dolor provocado por el suplicio o martirio, a modo de distanciamiento de lo humano. Este hecho puede responder en el caso de los santos y su martirio al don divino que permite sublimar el cuerpo y su dolor, propio de la santidad. En el caso de Cristo podría tratarse de ofrecer una imagen más cercana al hombre, de un ser que ya es divino en su origen y que durante los siglos anteriores al gótico había sido representado como triunfador ante el sufrimiento y el dolor al que en principio era ajeno. Frente al martirio sufrido, el daño infringido intencionado, se encuentra el santo sanador, aliviador del dolor. Él no sufre dolor ante sus verdugos, pero quita el dolor a los enfermos. El santo se sitúa en un plano metafísico, espiritual, mientras el enfermo lo hace en el plano físico, en el del dolor de la carne, en el más primario de los sentidos. La acción une los dos planos, que se comunican en el momento del milagro.

Las formas o los gestos empleados por la divinidad o la santidad para lograr el milagro están llenos de sentido y significado, son de su exclusividad, signos que les identifican, como ocurre con la bendición taumatúrgica o el contacto deliberado. Otros por el contrario emanan de su propia *virtus* a modo de efluvio invisible que al tocar al enfermo lo sana.

La **bendición** se muestra en diferentes gestos, según se trate de la *benedictio latina* o la *benedictio graeca*. El más empleado en el contexto occidental es el primero, en el que la mano derecha se eleva de tal forma que sea visible, y presenta dos variaciones: por un lado los dedos índice, corazón y pulgar aparecen extendidos, mientras el anular y el meñique quedan plegados hacia la palma de la mano, y por otro lado y como variación del anterior, el dedo pulgar se pliega hacia el anular; la *benedictio latina* deriva de los gestos practicados por los oradores clásicos¹¹⁷. La *benedictio graeca* presenta la diferencia de extender también el dedo meñique (Figura 11), y como la latina procede de la oratoria. Durante la Alta Edad Media ambos gestos de bendición fueron empleados indistintamente, pero el proceso histórico determinó que

¹¹⁷ Moshe BARASCH, *Giotto y el lenguaje del gesto*, Madrid, Akal, 1999, pp. 26-27. Considera la bendición cristiana como una derivación del gesto elocuente de la *acclamatio* y la *adlocutio* del mundo antiguo.

cada uno se relegara a una diferente tipología litúrgica, que coincide con la separación de la Iglesia oriental y occidental.



Figura 11. Detalle de la *Pala de San Zenobio*, Museo dell'Opera del Duomo, Florencia, primera mitad del siglo XIII. San Zenobio realiza un exorcismo utilizando el gesto de la bendición griega

En la literatura hagiográfica se consideran actos sinónimos la imposición de manos y la señal de la cruz, al igual que son inseparables en el proceso de bendición¹¹⁸. Sin embargo en la imagen son gestos diferentes y diferenciados y aunque la imposición de manos precede generalmente a la bendición en el cumplimiento del gesto, en muchas imágenes son simultáneos. El signo de la cruz se incluye en la bendición, ya que se trata de un gesto que implica movimiento, y que por tanto no se puede expresar en la imagen pero se intuye. La bendición tiene un poder en sí mismo que va asociado indisolublemente a la persona que la ejerce, el gesto se traduce en una acción taumátúrgica directa cuando la realiza la divinidad o el santo, o indirecta cuando se transmite al enfermo a través del objeto o líquido bendecido. Generalmente es la mano derecha la que se levanta y adopta el gesto de la bendición, lo que imprime a las escenas la tensión espiritual de la presencia de la *potentia* divina, es el momento del asombro, de hacerse testigos del poder misericordioso de Dios. No solo son testigos los que aparecen en las escenas, que lo fueron en el momento en el que se llevó a cabo el milagro, sino también los fieles que contemplan las escenas, que con cada mirada actualizan y verifican el hecho milagroso.

¹¹⁸ Pierre André SIGAL, *L'homme...*, op. cit., p. 21. Sigal citando un pasaje de la *Vie de saint Arnoul*, descompone la operación en tres pasos muy clarificadores: un asno que quería subir habiéndose roto la pata, es visitado por el santo que le impone las manos en la pata rota, luego reza por su curación y para finalizar le hace la señal de la cruz en la pata.

La bendición se mantiene en las representaciones a lo largo de toda la Edad Media, aunque sería más ajustado decir que a lo largo de toda la historia de la representación cristiana. El gesto de bendición no se puede asociar a ninguna enfermedad concreta, si bien aparece con mucha frecuencia en los milagros de exorcismos, uno de los milagros llevado a cabo por Cristo en su vida pública, que fue recreado e imitado por los santos a lo largo de toda la Edad Media, ya que se trata de la manifestación más temida del mal. En la mayoría de las representaciones analizadas se establecen dos espacios diferenciados, en uno el enfermo manifiesta su mal, y en muchos casos su curación de forma simultánea, y en el lado contrario Cristo o el santo en el acto de bendecir y sanar. Hay representaciones tan elocuentes como la que aparece en la *Biblia de San Luis*, en la que Cristo emplea el gesto de la bendición latina, con los dedos índice, corazón y pulgar estirados, de la mano derecha, mientras con la izquierda, bajo el manto sostiene el Libro sagrado -al que toca de forma velada por su carácter sagrado-, frente a él y separado por la filacteria, el endemoniado amenazante es inmovilizado mediante una cuerda por un personaje que tira de él, evitando que agreda a Jesús. Como en todos los milagros de exorcismo, se muestra la expulsión de los demonios por la boca, que en este caso son enviados a los cuerpos de una piara de cerdos (Figura 12).



Figura 12. *Biblia de San Luis*, Ms. 1, vol. 3, fol. 24r, escena B1, Catedral de Toledo, 1226-1234

En estos milagros se establece una confrontación dicotómica, en la que el bien personificado en la divinidad o la santidad, mantiene una *dignitas* propia de su condición, frente a la *in-dignitas* del mal, sobre el que solo el agente sanador tiene potestad para expulsarlo. Serán analizados en mayor profundidad en el segundo bloque del estudio, dentro de las alteraciones de la mente.

Una variación a la anterior bendición la encontramos en una imagen de los milagros de Cristo en una copia del siglo XIII del *Breviario de amor* de Matfre Ermengaud, en el que Jesucristo levanta la mano derecha, claramente agrandada, mostrando los dedos índice y corazón, hacia un personaje que arrodillado parece declamar algo al propio Jesús, sometido los efectos de la locura lunática, como señala la cartela superior; sin embargo en este milagro se presupone la curación, ya que resulta difícil escenificar la curación de este mal, que estaría en relación con la recuperación de la cordura (Figura 13). En este ejemplo como en el anterior, las escenas se recortan sobre fondos decorados, que acercan aún más los personajes hacia el primer plano de atención.



Figura 13. Matfre Ermengaud, *Breviari d'amor*, Ms. prov. Fr. FV.XIV 1, Biblioteca Nacional de Rusia (San Petersburgo), fol. 165v, 1288-1292

Una variante de las anteriores, en las que el gesto de bendición se relaja hasta el punto de que la mano cae casi flácida, más señalando que bendiciendo, es la que aparece en un contexto muy diferente como es la pintura en tabla de unos de los paneles del retablo de la *Catedral vieja de Salamanca*, en este caso del siglo XV. En ella, Jesús cura al parálítico que aparece sentado en las calles de la ciudad, junto al bastón que le sirve de apoyo, hecho curioso, ya que el milagro testamentario señala que es un parálítico que permanece en cama, que por otro lado parece trasportar en la misma escena como demostración de su curación, como es habitual en este milagro. Mientras el parálítico permanece en el suelo sus ropas ocultan su minusvalía, y tras el milagro, cuando transporta sus enseres, -posiblemente su camastro-, las ropas más cortas dejan al descubierto sus piernas, con una delgadez propia en miembros afectados por el desuso (Figura 14). En la escena Cristo aparece junto a sus apóstoles testigos del milagro, que establecen un juego de gestos con las manos entre el señalamiento y la bendición.



Figura 14. Dello Delli, Tabla del *Retablo de la Catedral Vieja de Salamanca*, 1430-1450. Jesucristo cura a un parálítico que una vez curado se lleva a cuestras sus enseres

El **contacto físico** con el agente sanador establecía una relación de intimidad, en la que el receptor recibe el favor de ser elegido para mostrar en él la gracia divina. La

representación del milagro de sanación por contacto debía provocar en el espectador una cercanía física y espiritual.

Uno de los contactos físicos más popular era la imposición de manos, rito simbólico con el que se pretende conferir algún favor, cualidad o privilegio, principalmente de tipo espiritual¹¹⁹. Implica también una relación jerárquica de superioridad de la divinidad o santidad frente al de inferioridad del enfermo, que además suele aparecer en un plano físico inferior, excepto cuando se pretenda ofrecer una imagen de sumisión en el agente sanador que cura, caso de san Francisco. Quizá sea el gesto que mejor representa la bondad taumatúrgica, porque no solo se cura al elegido, sino que se le coloca la mano encima, en señal de protección, en este caso del mal; “ser tocado” es una recompensa a la fe, a la oración, es la constatación de la *praesentia* de la divinidad, y de la fuerza de su *potentia*. Las fórmulas empleadas en este gesto van desde un roce con el dedo hasta la frotación de la zona afectada. En el análisis de las imágenes no se observa una diferencia en el empleo de las diferentes fórmulas a lo largo de la Baja Edad Media, como tampoco la hay según sea Cristo, la Virgen o los santos quienes la empleen. Sí parece existir diferencia según el contexto en el que se desarrolla el milagro de sanación. En contextos narrativos como los milagros, las representaciones muestran un mayor acercamiento del agente sanador hacia el enfermo sobre el que tiene lugar el milagro. Gautier de Coincy escribe a comienzos del siglo XIII *Les Miracles de Nostre Dame*, del que se ilustran varias copias en el mismo siglo, una de ellas, representa un milagro en el que la Virgen se aparece al enfermo y mediante una frotación en el pie, hace que este recupere toda la carne perdida (Figura 15). De forma similar actúa San Francisco ante la pierna parálítica de un enfermo, sobre el que se inclina para imponer las manos en el miembro que cura, como se observa en la tabla de un retablo italiano de finales del siglo XIII (Figura 16).

¹¹⁹ Moshe BARASCH, *Giotto...*, op. cit., p. 125.

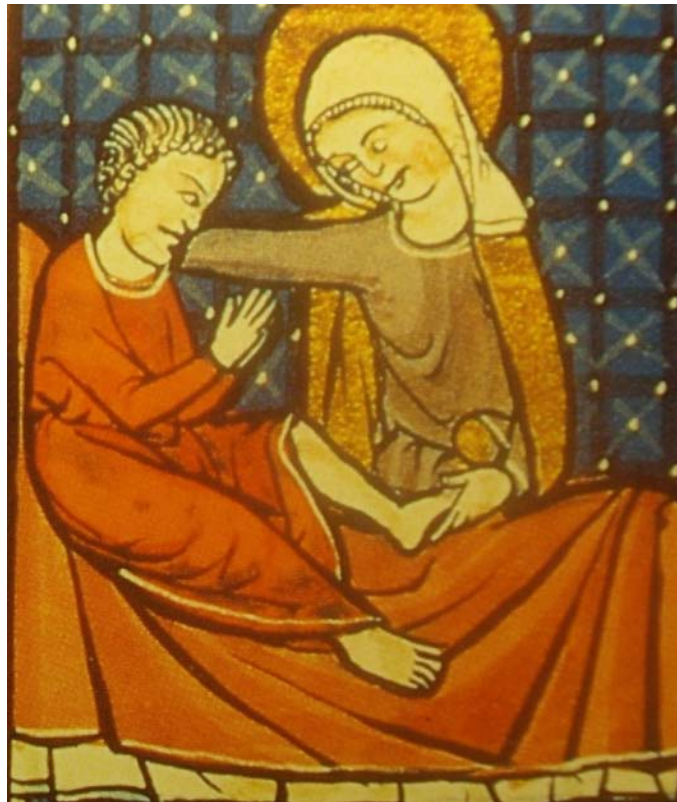


Figura 15. Gautier de Coinçi, *Les Miracles de Nostre Dame*, Ms. fr. F. XIV 009, fol. 206 v, BNR, finales del siglo XIII



Figura 16. Giunta Pisano y escuela, *Retablo de San Francisco*, Museos Vaticanos, mediados del s. XIII

La imposición de manos no siempre se asienta sobre la zona enferma, la *potentia* se dirige de forma genérica a cualquier mal del que se aqueja el enfermo elegido; el hecho de imponer las manos en la zona enferma, puede servir para dirigir la mirada del espectador hacia la zona dañada por la enfermedad. Podemos apreciar la imposición en otra parte corporal diferente a la afectada en el detalle de un retablo de Blasco de

Grañén, en el que Jesucristo impone la mano sobre la cabeza de un ciego, mientras bendice con la derecha, aunque el ciego tiene los ojos cerrados, y no aparece una escena contigua o simultánea en la que demuestre el milagro, realmente no es preciso, ya que el propio gesto de Cristo lleva implícito la curación; no es posible la duda (Figura 17).



Figura 17. Blasco de Grañén, *Retablo de San Salvador de Ejea de los Caballeros*, Zaragoza, c. 1440

La imposición de manos como curación también fue asumida durante la Baja Edad Media por los reyes de las dinastías Capeto y Plantagenet¹²⁰, sobre todo en la curación de las escrófulas¹²¹. La concesión del poder taumatúrgico a los reyes Capeto en Francia y Plantagenet en Inglaterra, procede de la consagración eclesiástica a través del rito de la unción¹²², hecho que les vuelve sagrados y les otorga el poder de curar como

¹²⁰ El gran estudio sobre los reyes taumaturgos del que han partido los demás, fue el que realizó Marc BLOCH, *Los reyes taumaturgos*, México, FCE, 1993 (1ª edición 1924). Por su parte André Vauchez afirma que: “Alrededor de la función real se desarrolló, tanto en Inglaterra como en el continente, toda una ideología de *rex justus*, muy influida por el Antiguo Testamento”, en André VAUCHEZ, *El santo...*, op. cit., p. 334. Como ocurre con los santos, hay enfermedades que llegan a denominarse con sus nombres, como también ocurre con las escrófulas, que recibían el nombre del “mal del rey” o King’s Evil en el contexto inglés.

¹²¹ Se denomina escrófulas o lamparoes a la inflamación de los ganglios de cuello, que en ocasiones se infectaban y llegaban a afectar la cara que ofrecía un aspecto repulsivo. Actualmente identificamos esta afección con una tuberculosis ganglionar, por estar provocada por el bacilo de la tuberculosis o *Mycobacterium tuberculosis*, anteriormente a la pasteurización de la leche lo provocaba con frecuencia el *Mycobacterium bovis*. Se trata de una tumoración fría de la zona ganglionar del cuello, que puede remitir espontáneamente, o por el contrario provocar diseminaciones a los ganglios adyacentes y a diferentes órganos. Para consultar los efectos de la enfermedad, aunque en un contexto actual, M.T CAMPILLOS PÁEZ, T. SAN LAUREANO PALOMERO, E. DURO MOTA y S. CAUSÍN SERRANO, “Tuberculosis ganglionar”, en *Medicina General*, vol. 35 (2001), pp. 529-532.

¹²² El poder taumaturgo no siempre se relaciona con la unción, incluso con la dinastía capeta en la rama navarra, que hacen derivar el poder de la propia dinastía a partir de Carlos II, véase María Raquel

signo visible; se convierten en “Cristos del Señor”. Pierre de Blois en un comentario a Enrique II describe la acción taumatúrgica:

“Yo confieso que asistir al rey es (para un religioso) cumplir una función santa; pues el rey es santo: es el Cristo del Señor. No en vano ha recibido el sacramento de la unción, cuya eficacia, si alguien por acaso lo ignorase o lo pusiese en duda, quedaría ampliamente demostrada por la desaparición de esa peste que ataca la ingle y por la curación de las escrófulas”¹²³.

Esta descripción acerca al rey ungido con la santidad, y se manifiesta como ella por su capacidad sanadora¹²⁴. Es fácil imaginar que la curación de escrofulosos se deba a que se trataba de una dolencia que podía curarse, y también al aspecto repugnante y maloliente que mostraban los enfermos afectados, lo que hacía más piadoso y admirable la acción del rey al tocar las heridas infectadas del enfermo. El hecho de asemejar los reyes a la santidad, les podía haber igualado en poder taumatúrgico curando más enfermedades, sin embargo esta facultad solo la alcanzan dos reyes, curiosamente uno francés y otro inglés: san Luis y Eduardo el Confesor, a los que se les relaciona con muchos más milagros sanadores, tanto en vida como después de muertos. Pero estas circunstancias están más en relación con su carácter de santos tocados por la divinidad, que por su condición de reyes herederos de una tradición¹²⁵. De cualquier manera, lo cierto es que a lo largo de la historia, la realeza francesa e inglesa estuvieron vinculadas a la curación de determinadas enfermedades, como símbolo de su “santidad real”, como necesidad de marcar la diferencia con el resto de los mortales, diferencia que estos también esperan de la realeza¹²⁶.

GARCÍA ARANCON, "Los Evreux, ¿reyes «taumaturgos» de Navarra?", *Príncipe de Viana*, Año nº 51, Nº 189, (1990), pp. 81-88. Para el caso de Castilla, José Manuel NIETO SORIA, *Fundamentos ideológicos del poder real en Castilla, siglos XIII-XVI*, Madrid, 1988. Este trabajo fue ampliamente rebatido por Adeline ROUCQUOI “De los reyes que no son taumaturgos: los fundamentos de la realeza en España”, *Relaciones*, vol. XIII, nº 51 (1992), pp. 55-100. Joseph F. O'CALLAGHAN, *Alfonso X and the Cantigas de Santa María. A poetic biography*, Leiden, Boston, Köln, Brill, 1998, pp. 76-83.

¹²³ Marc BLOCH, *Los reyes...*, *op. cit.*, p. 48.

¹²⁴ Para ampliar a otras épocas, en las que además los médicos supervisaban a los pacientes para certificar si eran o no escrofulosos, Stanis PEREZ, “Le toucher des écrouelles: médecine, thaumaturgie et corps du roi au Grand Siècle”, *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine*, vol.53, t. 2 (2006), pp. 92-111.

¹²⁵ San Marculfo (c. 488-558), un santo coetáneo de Chiderberto I, se le asocia ser taumaturgo frente a las escrófulas a partir del siglo IX, véase Ralph E. GIESEY, “Modèles de pouvoir dans les rites royaux en France”, *Annales ESC*, 41, 3 (1986), pp. 579-599.

¹²⁶ En Arabia, en periodo preislámico se otorgaba a los reyes el don de curar enfermos afectados de rabia, que en época islámica se asociaba a la sangre real de los califas. Gregorio de Tours cuenta que el rey Gontrán curaba a los poseídos. En la Inglaterra del siglo XIV existía la costumbre de distribuir los cramps-rings, anillos que eran consagrados por los reyes ingleses, para curar la epilepsia y los dolores musculares, el nombre hace referencia a los calambres. La leyenda quiere situar el origen de los anillos sanadores en la figura de Eduardo el Confesor, en cuya leyenda se cuenta que el rey al no poder dar

El rito consistía en que el rey tocaba las úlceras del enfermo y hacía sobre ellas la señal de la cruz como manifestación del poder concedido en nombre de Dios. Guibert en su libro I dice del rey Luis VI:

“...Yo he presenciado con mis propios ojos cómo los enfermos que sufrían de escrófulas en el cuello y en otras partes del cuerpo, acudían en multitud para hacerse tocar por él: tacto que el monarca acompañaba con la señal de la cruz.”¹²⁷

De la primera mitad del siglo XIV es el manuscrito francés, *Chroniques de France*, en el que se representa al rey san Luis tocando la cara de un escrofuloso sentado frente a él, aunque no se evidencian signos de enfermedad (Figura 18). Del otro lado del canal, en el manuscrito del siglo XIII, *The Life of St. Edward the Confessor*, Eduardo el Confesor aparece representado con el gesto de tocar la cara de la enferma de escrófula quien la tiene tapada con un paño, ocultando el rostro posiblemente desfigurado por la infección, en este caso, la enferma está arrodillada y con las manos juntas en oración (Figura 19). En otras leyendas de la vida del rey inglés, la curación de la mujer escrofulosa se lleva a cabo mediante la unción de sus partes enfermas con los dedos del rey humedecidos en agua. Sin embargo he localizado milagros del rey Eduardo en las que emplea el agua, donde generalmente se lava las manos, frente a enfermos afectados de otras enfermedades diferentes a las escrófulas, en el mismo manuscrito citado MS. Ee.3.59. *The Life of St. Edward the Confessor*, conservado en la Cambridge University Library en los folios 22, 22v, 23 y 24. Esteban de Conty cuenta de Carlos VI, que el rey después de haber tocado a los enfermos de escrófula se lavaba y el agua era recogida por los enfermos, que la bebían en ayunas y devotamente durante nueve días, y se curaban “sin otra medicina”¹²⁸

limosna a un mendigo le entregó su anillo, el mendigo resultó ser el mismo San Juan Evangelista que a su vez se lo entregó a dos peregrinos ingleses para que se lo devolviesen a su dueño, aunque ahora con propiedades taumatúrgicas; en el Ms. Ee.3.59., de la *Vida de Eduardo el Confesor*, en el fol. 26v. aparece representado San Juan entregando el anillo a los peregrinos, para que se lo devuelvan al rey. Marc BLOCH, *Los reyes...*, op. cit., pp.25, 41, 64 y 86.

¹²⁷ *Ibid.*, p. 38.

¹²⁸ Marc BLOCH, *Los reyes...*, op. cit., p. 93 y n. 5.



Figura 18. *Chroniques de France ou de Saint Denis*, Ms. Royal 16 G VI, fol.424v, BL, 1332-1350



Figura 19. *The Life of St. Edward the Confessor*, Ms. Ee.3.59, fol. 21v, Cambridge University Library, s. XIV

La medicina se pronunciaba al respecto de las escrófulas definiendo su origen ganglionar y algunos consideraban dentro de sus posibles tratamientos el acudir a los reyes, como también ocurría con los santos, pero incluso Bernardo Gordonio, médico de finales del siglo XIII y principios del XIV, comenta: “Como último recurso hay que recurrir al cirujano, o si no que vayan a ver a los reyes”¹²⁹. Otros invierten el orden, dejando al cirujano como el último recurso. Estas frases se deben entender desde el convencimiento de que toda posible solución a un problema de salud, era aceptada como una opción más, sobre todo si la tradición y la santidad eran su aval.

Otro gesto muy ligado a la curación milagrosa es que **el dedo toca la zona enferma** como forma de imposición de manos. Mediante esta fórmula se transmite el poder de la mano sanadora, que se puede o no acompañar de bendición o considerarla implícita en el gesto. Hay un número considerable de ejemplos en los que el dedo señala y toca la zona anatómica enferma, la mayoría de las representaciones donde aparece este gesto -que además se corresponde con las descritas en las fuentes escritas-, hacen referencia a enfermos afectados de ceguera y sordomudos, que en las imágenes son fácilmente reconocibles e identificables con la sola señalización del dedo que le cura. El dedo no solo señala la zona que sanará, sino que al tiempo indica el lugar donde se ubica la falta o enfermedad. Es plausible que el gesto de tocar con el dedo la zona enferma, provenga de la tradición bíblica, en la que se emplea la saliva y se mezcla con barro para ponerlo sobre la zona afectada por el mal, generalmente se utilizaba en el caso de los ciegos y los sordomudos. San Marcos cuenta de los milagros de Jesús: “...le metió sus dedos en los oídos y con su saliva le tocó la lengua.”¹³⁰, y más adelante: “...y habiéndole puesto saliva en los ojos, le impuso las manos...”¹³¹, tal y como es representado en una tabla de la *Maestà* de Duccio en el siglo XIII, en la que Cristo toca el ojo del ciego que tras lavárselo en la fuente recupera la visión; en este caso Jesús emplea la saliva que posteriormente manda limpiar con el agua sanadora (Figuras 20).

¹²⁹ *Ibid.*, p. 117.

¹³⁰ Mc. VII, 33.

¹³¹ Mc. VIII, 22-26. En el resto de Evangelios solo se menciona que toca los ojos o los oídos con el dedo.



Figura 20. Duccio di Bouninsegna, Panel de la *Maestà*, National Gallery, Londres, 1308-1311. Cristo cura al ciego de nacimiento con el dedo, que acaba recuperando la vista al lavar los ojos en la fuente

Esta fórmula también se emplea para los sordomudos como se puede apreciar en un detalle del manuscrito del siglo XIII, *Breviari d'amor* de Matfre Ermengaud (Figura 21), Cristo cura a un sordomudo, en este caso solo señala la boca con el dedo índice, aunque la curación se hace extensiva a ambos órganos. Otras variantes incluyen ambos órganos para señalar su falta y su curación, como se representa en la cantiga 101 del *Códice Rico* de las CSM, donde la Virgen cura a un sordomudo señalando con los dedos índices de ambas manos cada órgano, que sangran a modo de sangría que cura del mal, “..e con sas mãas tangeu ll’o rostr’e o guareceu”¹³² (Figura 22).

Sea solo con el dedo, o este portador del fluido bucal, ciertamente solo se trata de vehículos que rememorando antiguas formas de sanación, transforman la *potentia* divina en el acto curativo del elegido¹³³.

¹³² ALFONSO X el SABIO, *Cantigas de Santa María*, II, versión Mettmann, p. 12. Elvira FIDALGO, "Edición crítica..., *op. cit.*, p. 268.

¹³³ Pierre André SIGAL, *L’homme...*, *op. cit.*, pp. 23-24.

En otras representaciones, el gesto puede aparecer solo o complementado por el gesto de bendición con la otra mano, como se observa en una tabla catalana del siglo XV, en la que santa Lucía, que a imagen de Cristo, emplea la imposición del dedo índice sobre el ojo enfermo de un personaje arrodillado. El retablo, dedicado a santa Lucía y san Blas, parece un retablo específico a santos reconocidos en la curación de ciegos y mudos, ya que san Blas es advocación de las enfermedades de garganta, y también emplea el dedo sanador que señala la boca del enfermo (Figura 23). Estos modelos de curación a ciegos y sordomudos se mantiene casi invariable durante toda la Edad Media, quizá porque una vez probado un método eficaz su alteración confundiría el mensaje.



Figura 21. Matfre Ermengaud, *Breviari d'amor*, Ms. prov. Fr. FV.XIV 1, fol. 165v, BNR, s. XIV

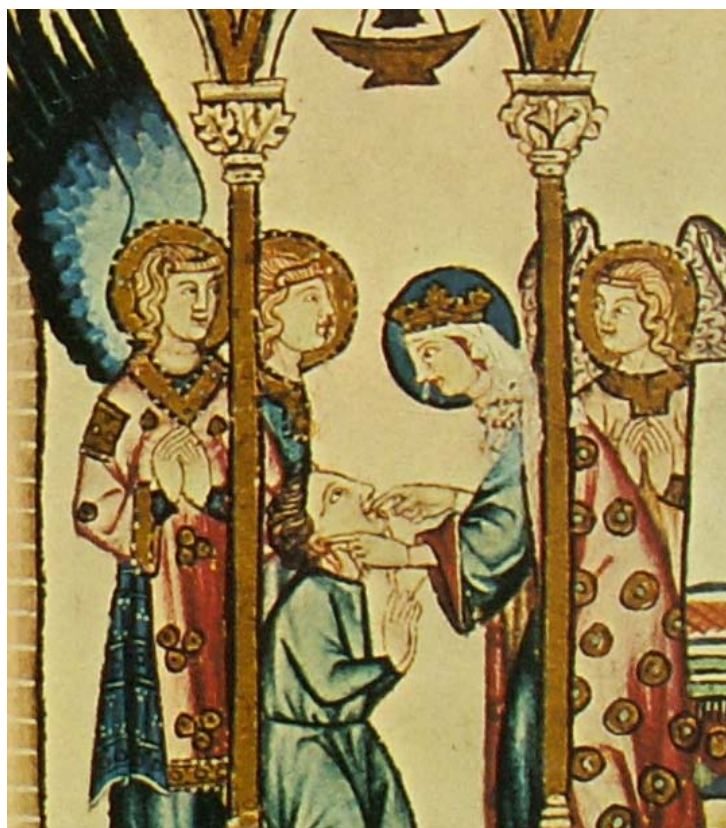


Figura 22. CSM, cantiga 101, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, fol. 146r, RBME, ca. 1280-1284

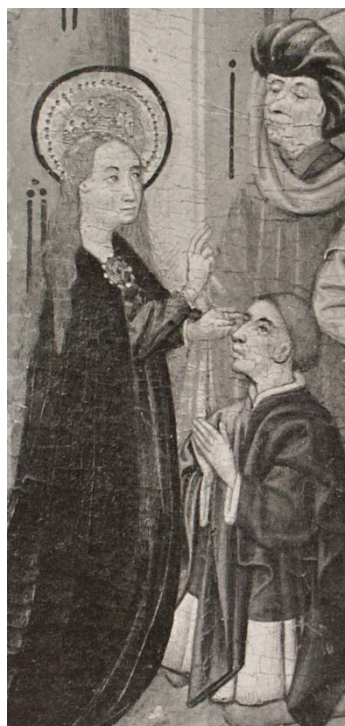


Figura 23. Detalle del *Retablo de Santa Lucía y San Blas*, colección particular, siglo XV

El gesto que implica el contacto más íntimo y admirable de todos era el *beso al leproso*, sobre todo porque dichos besos iban dirigidos a los enfermos que más repulsión provocaban en la Edad Media: los leprosos. El beso en los labios o en la mejilla del leproso, que pudo comenzar como un acto de valor frente al miedo que provocaba su contacto, pasa a otorgar la salud. En la *Leyenda dorada* Santiago de la Vorágine describe dicho gesto entre las hazañas de san Martín, obispo de Tours:

“se encontró con un leproso de tan repugnante aspecto, que la gente huía de él, horrorizada. Martín, por el contrario, no sólo no evitó su presencia, sino que lo abrazó, lo besó y lo bendijo, y en aquel momento preciso el leproso quedó curado”¹³⁴.

Evidentemente el poder no reside en el beso, que solo es el vehículo, ni siquiera en la persona que lo da, que es el medio elegido por la divinidad, origen y causa del prodigio, para manifestar su infinito y bondadoso poder. El acto de besar es suficientemente íntimo como para provocar, tanto en los testigos del milagro como en el espectador que contempla la imagen, un sentimiento de profundo respeto y devoción a los efectores del mismo que además deben superar su propia repugnancia a una enfermedad como la lepra y al miedo a su contagio. Esta fórmula que puede afirmarse que fue representada a partir del siglo XIII, se asocia a unos pocos santos como san Martín de Tours y san Francisco. Al primero le vemos en un detalle de un manuscrito francés del siglo XIV dedicada a san Martín, en el que el santo da un beso a un leproso, al que podemos identificar por las alteraciones de su rostro y por los elementos externos que mejor le identifican, las matracas o sonajas, que avisan de su llegada (Figura 24). San Francisco, quizá origen de esta forma de acercamiento a los leprosos, aparece representado en el manuscrito sobre la *Legenda Maior* de san Francisco, también del siglo XIV, donde el santo besa a un leproso con manchas en la cara, al tiempo que le entrega una limosna (Figura 25).

¹³⁴ Santiago de la VORÁGINE, *Leyenda...*, op. cit., pp. 722-723.



Figura 24. Martín besando a un leproso. Biblioteca Municipal de Tours. Imagen tomada de *Santos Sanadores*. Barcelona, Ciba Sociedad anónima de Productos Químicos, 1948, p. 124



Figura 25. San Buenaventura, *Legenda Maior*, Archivo del Convento Franciscano Cardenal Cisneros de Madrid, fol. 4, finales del siglo XIII, inicios del XIV

He localizado una variante del beso al leproso en la cantiga 105 del *Códice Rico*, no solo porque el beso se dirige a otro tipo de enfermos, sino porque en este caso es la Virgen quien concede a una doncella el don de curar por el beso, y aunque en el texto se menciona la lepra con el término de alvaraz¹³⁵, lo cierto es que la enfermedad que se representa en la historia es el fuego de san Marcial, que como más adelante analizaré, no tiene relación patológica con la lepra¹³⁶ (Figura 26):

"...Te traigo las medicinas con que sanar del «fuego» y de la lepra, //y, levántate, porque desde hoy estás sana, y vete a dormir ante el altar mío; y cuando despiertes, puedes estar cierta de que cuantos enfermos besares estarán tan sanos como una manzana, de este «fuego» y de su humazo"¹³⁷



Figura 26. CSM, cantiga 105, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, fol. 152r, RBME, ca. 1280-1284

¹³⁵ En Joan COROMINAS, *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*, Madrid, Gredos, 1994, p. 36, se dice “albarazo”, especie de lepra que hace salir manchas blancas en la piel, 1251. Del árabe *baras*, lepra blanca. En el *Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua*, Madrid, Real Academia Española, 1992, p. 81, aparece la misma raíz árabe aunque en su caso también lo asocia a enfermedad de las caballerías.

¹³⁶ Maribel MORENTE PARRA, "La imagen de la lepra en las Cantigas de Santa María de Alfonso X El Sabio", *Anales de Historia del Arte*, 17 (2007), pp. 18-21.

¹³⁷ ALFONSO X EL SABIO, CSM..., *op. cit.*, versión Filgueira, p. 183. En la edición de Mettmann, el término lepra no aparece, sí el de *alvaraz*, en estos términos “Eu trago a [s] meeças que são de fog’ e d’alvaraz.”, en ALFONSO X EL SABIO, CSM..., *op. cit.*, versión Mettmann, p. 23. Elvira Fidalgo lo traduce como lepra blanca, en relación con un vitíligo, razón que justificaría la falta de representación. Elvira FIDALGO FRANCISCO, "Edición crítica..., *op. cit.*, p. 278.

Un método que va más allá de la imposición de manos, y que se acerca a las técnicas quirúrgicas, es el milagro de la **implantación o trasplante de una pierna**, que aunque asociado tradicionalmente a los santos Cosme y Damián¹³⁸, las leyendas hagiográficas lo relacionan con otros santos, modificando ligeramente el milagro. La historia narrada en la Leyenda Dorada de los santos Cosme y Damián, señala que el hombre sujeto del milagro, sufrió un cáncer que le corroyó la carne de una de sus piernas, lo que parece indicar, al margen de la causa, es que su pierna se ve afectada por una gangrena, cuyo único tratamiento posible era la amputación, que los santos tienen clara. El tratamiento médico acabaría en ese punto, y la supervivencia del paciente sería posible, pero la narración prosigue por el camino del prodigio, y los santos deciden implantar la pierna de un etíope que acaba de fallecer, al que también se la amputan, y con ella realizan un trasplante completo de pierna, que sana gracias a un ungüento milagroso; quizá ahí resida la solución. El milagro supedita la acción y la voluntad humana a la divina, ya que solo esta puede ser la causa de la sanación. Resulta curioso cómo se da autoridad al acto quirúrgico, incluyendo incluso los instrumentos necesarios para la operación, pero donde terminan sus posibilidades comienza el poder taumatúrgico que hace posible el trasplante. La difusión de este milagro hace razonable que la mayoría de las cofradías de cirujanos estuvieran bajo su advocación, y que encargasen para sus retablos la recreación de este milagro, propio del trabajo de los cirujanos.

A lo largo de la Baja Edad Media, la representación del milagro se ajusta a la Leyenda Dorada, solo sufre pequeñas variaciones referidas a la introducción de un mayor número de detalles o de mayor naturalismo en la escena. Hay imágenes que se ciñen a la implantación de la pierna, como la del manuscrito francés del siglo XIII, que muestra a los dos santos médicos implantando la pierna de color negro al enfermo, haciendo referencia a la procedencia etíope del hombre a quien se la amputan; en primer plano aparece la pierna enferma, en este caso con manchas en la piel, señal de su mal, posiblemente haciendo alusión a las úlceras de la gangrena (Figura 27). En el siglo XV,

¹³⁸ En la *Leyenda Dorada* se narra la leyenda de la pierna negra de los santos Cosme y Damián: "Un hombre, encargado de la limpieza y vigilancia de este templo cayó enfermo de un cáncer que al cabo de cierto tiempo le corroyó totalmente la carne de una de sus piernas... soñó que acudían a su lecho los santos Cosme y Damián provistos de medicinas y de los instrumentos necesarios para operarle[...] extrae de una de las piernas del muerto la que le haga falta, y con ella supliremos la carroña que tenemos que rarle a este enfermo [...] cortole una de sus piernas y regresó con ella; amputó luego al enfermo la pierna que tenía dañada, colocó en su lugar la del moro, aplicó después un ungüento al sitio en que hizo el injerto, [...]", Santiago de la VORÁGINE, *Leyenda...*, *op. cit.*, t. II, p. 617.

momento en el que prolifera la representación de este milagro, quizá propiciado por el aumento del prestigio de los cirujanos, se sigue manteniendo el mismo esquema compositivo, como se muestra en la tabla de la predela del retablo catalán de los santos Abdón y Senén, donde los santos Cosme y Damián ataviados con rica indumentaria propia de los hombres de ciencia, realizan el trasplante de forma más realista, ya que se ve la sangre en la pierna amputada a la que se le implanta la pierna negra del enterrado. El efecto naturalista de la sangre se acentúa en la pierna enferma amputada, ya que gotea dejando un charco en la madera del arcón. Los santos son asistidos por dos ángeles que sujetan los instrumentos quirúrgicos sobre un paño, como si fuesen objetos litúrgicos (Figura 28).



Figura 27. Jacobus de Voragine, *Legenda Aurea*, , Ms. HM 3027, fol. 132r, Huntington Library, California, San Marino, 1285-1299



Figura 28. Jaume Huguet, tabla de la predela del *Retablo de san Abdón y Senén*, Iglesia de Santa María de Tarrasa, ca. 1460-1465

Hay representaciones en las que no solo se incluyen más detalles del milagro, sino que van más allá de la propia historia oficial, como ocurre en una tabla italiana del siglo XIV, donde aparecen dos personajes que muy probablemente sean los cirujanos encargados de realizar la técnica quirúrgica de implantación de la pierna. La narración se desarrolla en dos escenas claramente diferenciadas, en la escena de la derecha se representa el espacio natural donde se encuentra desenterrado el cadáver del etíope, al que tras amputarle una pierna se la sustituye por la pierna gangrenada del enfermo objeto del milagro, claramente inflamada y ulcerada. El etíope al que se le amputa la pierna no muestra signos de identificación, es más, la figura se recorta sobre el fondo negro, que se convierte en el signo de identidad de su procedencia, en el que destaca la pierna enferma. Llama también la atención que no se trate de un cementerio comunitario vinculado a alguna creencia, más bien hace referencia a un lugar agreste, salvaje, quizá en relación a su procedencia. La pierna sustraída al etíope es entregada por uno de los santos a dos personajes, que en mi opinión son los cirujanos, entre otros motivos, por el instrumento quirúrgico que lleva uno de ellos, unas tijeras de gran tamaño, empleadas en las amputaciones¹³⁹. En la escena de la izquierda, los cirujanos sosteniendo el instrumento quirúrgico, ya han llevado a cabo la intervención quirúrgica milagrosa sobre el enfermo, que recupera la salud y la movilidad, con su nueva pierna negra, como

¹³⁹ En otras fuentes se emplea una sierra como instrumentos quirúrgicos para amputaciones.

testimonio visual del milagro. Los santos aparecen al margen del acto quirúrgico en sí, al que señalan mientras hablan. La mujer del enfermo arrodillada y en oración da las gracias a los santos, que han hecho posible el milagro a través de los cirujanos (Figura 29).

Ignoro qué tipo de clientela pudo encargar la obra, ni el lugar donde se ubicaba, pero la aparición de los cirujanos me lleva a suponer que pudo encargarla alguna cofradía de cirujanos, o algún cirujano particular, ya que su colaboración en la intervención quirúrgica del milagro, deja testimonio visual del ejercicio de su profesión, que además se encuentra bajo la protección de los santos Cosme y Damián patronos de los médicos y los farmacéuticos, aunque sobre todo de los cirujanos, como su propio milagro constata.



Figura 29. Maestro della Cappella Rinuccini, (activo entre 1359-1374), *Tabla de Matteo di Pacino*, North Carolina Museum of Art

Otra variación del milagro, quizá por desconocimiento de la historia completa, se produce en aquellas imágenes que consideran al etíope un hombre de piel blanca, o directamente obvian el origen del fallecido que presta la pierna. Otras variaciones, incluyen además al cadáver en la misma escena que se produce el trasplante milagroso, como una forma de simultanear las partes relevantes de la leyenda, como ocurre en una tabla catalana del siglo XIV, en la que el enfermo recibe la pierna del difunto que se encuentra a los pies de su cama (Figura 30). En una tabla anónima de escuela castellana del siglo XV de colección privada, los santos están junto al enfermo, al que ya le han implantado la pierna, de la que brota sangre, del personaje negro que se encuentra en el

suelo, a los pies de la cama. Uno de los santos aparece leyendo un libro -posiblemente haga referencia a la ciencia médica aprendida en los manuscritos-, mientras le toma el pulso radial al enfermo, método diagnóstico medieval habitual. El otro santo lleva un hisopo y una caja de medicamentos, haciendo referencia al tratamiento. En la escena se prescinde de representar la pierna enferma amputada (Figura 31).



Figura 30. Maestro de Rubió (c. 1350-1375), predela del *Retablo de San Cosme y San Damián*, Museo Episcopal de Vic

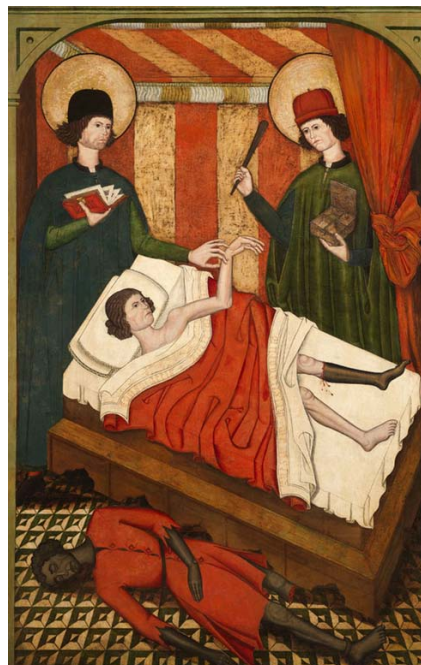


Figura 31. Escuela castellano leonesa, *Tabla del Milagro de los Santos Cosme y Damián*, Colección privada, siglo XV

Un santo al que se le asocia un milagro de características similares, es san Hipólito¹⁴⁰, aunque en este caso lo curioso reside en la forma que el texto describe la técnica de implantación, ya que la equipara a la técnica del injerto en agricultura. El milagro aparece representado en una tabla catalana del siglo XV, en la que se el santo rodeado de la Virgen con el niño y un coro de ángeles, injerta la pierna al boyero. El autoinjerto de la pierna nos sitúa en un milagro de carácter sanitario, pero la ausencia de material quirúrgico y la descripción de una técnica propia de un agricultor, revelan la inocente asimilación entre injertos, solo posible en el caso humano, mediante la intervención milagrosa. San Hipólito actúa como puente entre ambos espacios, mientras el boyero mira la escena como espectador y testigo onírico que se beneficia de la acción milagrosa¹⁴¹ (Figura 32).



Figura 32. Lluís Borrassá, *Retablo de San Hipólito*, Museo del Prado, 1419-1422

¹⁴⁰ La *Leyenda Aurea* de Santiago de la Vorágine, cuenta que un boyero fue castigado por trabajar en día festivo, cayéndole un rayo que mata a sus bueyes y le amputa una pierna. Guarda la pierna amputada en una iglesia, y por la noche se le aparece la Virgen junto al santo mártir Hipólito que le injerta su pierna como si fuese una rama de árbol. En Santiago de la VORÁGINE,: *Leyenda...*, op. cit., t. I, p. 475-476.

¹⁴¹ Maribel MORENTE PARRA, "San Hipólito repone la pierna del boyero Pedro. Museo del Prado de Madrid", Ficha nº 57, Proyecto *101 Obras maestras*, 2013. Disponible en: www.101ObrasMaestras.com

III. El estudio del cuerpo enfermo y la búsqueda de la salud

La perspectiva desde la que se completa el estudio del hombre enfermo es sin duda la ciencia que lo estudia: la medicina, entendida como el conocimiento de los procesos patológicos y la búsqueda de la salud. La sanación no solo es un objetivo de la medicina teórica, sino, y sobre todo, de la medicina práctica, que no siempre se servía de los argumentos teóricos. La importancia social que adquirieron los médicos como aliviadores de los males físicos que afectaban a los hombres, les situaba en una posición de poder incuestionable, que como analizaré en el primer punto, utilizaron en su beneficio, reclamando y proclamando su presencia en las instituciones del conocimiento, y siempre sin perder de vista su objetivo principal: el control de la salud de la sociedad. Un elemento de propaganda que reforzó aún más su discurso, siendo especialmente notable a partir del siglo XIII, fue el repertorio icónico que ilustraba los textos de filosofía natural y medicina creando y fijando en el imaginario colectivo la imagen que identificará al médico durante siglos. Sin embargo esta imagen solo distinguirá a los médicos académicos formados en la Universidad, no a todos los que ejercían la medicina, ya que durante la época existieron un gran número de médicos practicantes que no podían acceder a la formación académica, bien por cuestiones sociales, económicas, religiosas o de género.

Durante el siglo XIII se abrió un debate que estará presente durante siglos en relación a la consideración de los cirujanos como profesionales independientes de los

médicos y con igual equiparación académica. Para ello, los cirujanos emplearán luchas dialécticas contra los médicos en los propios tratados de cirugía, pero los primeros casi siempre contarán con mayores apoyos de los poderes ejecutivos que legislarán a su favor. Los cirujanos también usarán la imagen de hombre de ciencia como signo de identidad, intentando equipararse al resto de académicos de las artes liberales, como en su caso harán los médicos.

Por último el estudio de las escenas que aparecen en muchos textos médicos bajomedievales, ha permitido analizar con bastante detalle la práctica sistemática de la disciplina, desde la inspección visual, la palpación, la exploración de diferentes fluidos corporales, hasta la aplicación de diferentes tratamientos quirúrgicos.

1. El conocimiento médico en la Baja Edad Media: la permanencia de los clásicos y la interpretación medieval

La medicina de la Baja Edad Media no es sólo resultado de la herencia del conocimiento médico precedente, sino también la respuesta a las nuevas necesidades y realidades planteadas por los médicos y la sociedad de la época. A lo largo de la Antigüedad cristiana y la Alta Edad Media se fue gestando toda una teoría sobre la salud y la enfermedad que incorporaba argumentos cristianos emanados de los textos sagrados y de los padres de la Iglesia, sobre todo relacionados con los sistemas de curación. En el siglo VII, San Isidoro de Sevilla -uno de los autores más leídos y citados en el género enciclopédico a lo largo de toda la Edad Media-, recopiló la ciencia médica desde las fuentes clásicas en su obra *Etimologías*, y comenzó por la definición de la medicina:

“es la ciencia que protege o restaura la salud del cuerpo, y su campo de acción lo encuentra en las enfermedades y las heridas. A ella le incumben no sólo los remedios que procura el arte de quienes con toda propiedad se llaman médicos, sino, además: la comida, la bebida, el vestido y el abrigo; todo aquello, en fin, que sirve de defensa y protección, gracias a lo cual nuestro cuerpo encuentra salvaguardia frente a los ataques y peligros externos”¹⁴².

En ella incluye a los médicos como los artífices de la ciencia médica y considera el cuidado del cuerpo como el escudo que lo protegerá de lo externo, origen del peligro

¹⁴² ISIDORO DE SEVILLA. *Etimologías*, t. I. Madrid, BAC, 1993, p.483.

que lo ataca¹⁴³. Continúa el capítulo con una clasificación nosológica en la que sigue a Celio Aureliano, traductor de obras de Sorano, médico del siglo II, y en ella define la enfermedad bajo estos términos:

“En el nombre genérico de «enfermedad» se resumen todos los padecimientos del cuerpo. Los antiguos le dieron el nombre de morbos (enfermedad), para mostrar con esta denominación la mortis vis o fuerza de la muerte, que de la enfermedad se origina. Entre la salud y la enfermedad está el tratamiento curativo, que, si no es adaptado a la enfermedad, no sana. Todas las enfermedades tienen su origen en los cuatro humores,...”¹⁴⁴.

A lo largo de toda la obra, y como avisa desde el propio título, explica cada término desde sus raíces etimológicas¹⁴⁵ con un fin y una metodología claramente expositiva, como recopilador de conocimiento, no como educador de cada materia¹⁴⁶.

Además de la herencia clásica y altomedieval, los médicos de la Baja Edad Media europea también se impregnaron de las traducciones e interpretaciones que sobre los textos griegos y latinos llevaron a cabo los médicos árabes a lo largo de los siglos XI, XII y XIII. Sobre este sustrato, el conocimiento de la filosofía natural se abrió hacia nuevos enfoques y contenidos que confirieron una dimensión diferente al concepto de enfermedad, en la que el enfermo y su cuerpo se consideraban sujeto y objeto respectivamente de la ciencia médica.

El origen de la enfermedad se estableció como la combinación de una serie de causas externas que alteraban el equilibrio del organismo de un individuo, quien por causas internas se encontraba predispuesto a padecer dicho desequilibrio que podía llegar a convertirse en enfermedad. La curación se lograba mediante la adecuada combinación de sustancias naturales que equilibrasen dicha alteración. Sin embargo, resultaba inevitable que en muchos médicos bajomedievales se dieran enfoques contrapuestos: por un lado, desde la óptica cristiana la enfermedad era una posibilidad defectiva de la naturaleza humana condicionada por el pecado original, de tal forma que

¹⁴³ La idea de la enfermedad como algo que viene del exterior, generalmente un espíritu maligno que penetra en el cuerpo, proviene de la teoría ontológica primitiva, véase: Mirko Dražen GRMEK, “Il concetto di Malattia”, en Jole AGRIMI, Jean Noël BIRABEN y Chiara CRISCIANI..., *op.cit.*, p. 326-329.

¹⁴⁴ ISIDORO DE SEVILLA. *Etimologías...*, *op.cit.*, p. 485. Luis SÁNCHEZ GRANJEL, *La Medicina española antigua y medieval*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1981, p. 52.

¹⁴⁵ Como afirma Fritz Saxl sobre las Etimologías de san Isidoro, en el capítulo de medicina, hay muchas enfermedades, “pero en ningún sitio hay el más mínimo indicio de cómo efectuar una cura. Las Etimologías son por así decirlo una colección de glosarios explicatorios”, en Fritz SAXL, *La vida de las imágenes*, Madrid, Alianza Forma, 1989, p. 210.

¹⁴⁶ ISIDORO DE SEVILLA. *Etimologías...* *op. cit.*, pp. 7-254. En el estudio introductorio Manuel Díaz y Díaz analiza en profundidad tanto al autor y su época como las fuentes de las que se nutre la obra.

enfermar se convertía en una prueba moral. Por otra parte y como consecuencia de la herencia de la ciencia grecoárabe, se entendía la enfermedad como una alteración imprevista y contingente en la dinámica del equilibrio humoral y de las complexiones; principio que eliminaba la tara ontológica y restaba el carácter punitivo a la posibilidad de enfermar¹⁴⁷.

A finales del siglo XIII y principios del XIV, muchos médicos afirmaban, a tenor de los textos aristotélicos, que padecer una enfermedad concreta no estaba relacionado con el pecado ni original ni individual, y no era por tanto un castigo como la consecuencia de acciones naturales. Arnau de Vilanova (1240-1311), médico de Montpellier, siguiendo a Galeno aseguraba que "toda cosa contranatural es o enfermedad, o causa de enfermedad, o accidente de ella"¹⁴⁸. Siguiendo las interpretaciones de Avicena (980-1037) en su *Canon*, se definirá la salud en términos de causalidad: "La medicina tiene que ver con la salud del cuerpo humano; [...] debe conocer las causas de la salud y de la enfermedad, si queremos hacer de ella una scientia[...]"¹⁴⁹. Es sobre todo en los siglos XIV y XV cuando la ciencia médica tuvo que conjugar ambas posiciones, de tal forma que la razón no prevaleciese sobre la fe, y esta no sometiese a la primera. Cuanto mayor fue la línea de separación, antes se disipó "el miedo" que impedía el avance científico.

La medicina se vería especialmente impulsada desde el siglo XIII por varios motivos, uno de ellos fue sin duda la desvinculación de determinadas parcelas de la práctica médica por parte del poder eclesiástico. Fue igualmente notable la desvinculación del ejercicio de la medicina a las actividades de fines lucrativos (para evitar la avaricia y la vanidad), sancionada en el Concilio de Clermont de 1130¹⁵⁰, o la negativa hacia la práctica de la cirugía promulgada en el Concilio de Tour de 1163, que volvió a repetirse en el IV Concilio de Letrán de 1215, indicador de que a pesar de la prohibición anterior no dejó de practicarse¹⁵¹. Estos edictos beneficiaron a los médicos laicos que poco a poco fueron asumiendo el poder y el ejercicio de la disciplina.

¹⁴⁷ Pedro LAÍN ENTRALGO, *Historia ...*, op. cit., p. 179.

¹⁴⁸ *Ibid.*, p. 180.

¹⁴⁹ Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda...*, op. cit., p. 162.

¹⁵⁰ Alberto MELLONI, "Los siete concilios «papales» medievales", en Guiseppe ALBERIGO (ed.), *Historia de los Concilios ecuménicos*, Salamanca, Ediciones Sígueme, 1993, p. 165.

¹⁵¹ "[...] *Que los diáconos, subdiáconos y sacerdotes se abstengan de ejercer la profesión de cirujano que llevan a cabo quemaduras y sangrías;*", en Raimunda FOREVILLE, *Lateranense...*, op. cit., p. 173. Marie Christine POUCHELLE, *Corps et Chirurgie a l'apogée du Moyen-Age*, Paris, Flammarion, 1983.

Otro factor que facilitó el proceso de laicismo de la medicina y permitió la entrada de ideas que enriquecieron la visión de la filosofía natural, fue la creación de las Universidades como centro generador y difusor del saber, al margen de las escuelas catedralicias aunque aún bajo el poder eclesiástico. A pesar de la dependencia de dicho poder, la aparición en la escena universitaria de algunos miembros notables de las órdenes mendicantes con un mayor espíritu crítico, fomentó la implantación de la escolástica como método de aprendizaje y conocimiento, lo que suponía la elaboración de un examen crítico de todos los saberes. El grado de autonomía de la ciencia oficial se encontraba limitado por los intereses de las clases dominantes, cuya imposición se consideraba legítima¹⁵², pero contra la que la propia institución universitaria luchó mediante huelgas y secesiones, que con el apoyo papal -otro mecanismo de control-, sirvieron para mantener su independencia de los poderes locales, tanto civiles como eclesiásticos¹⁵³.

Un factor de impulso ya comentado, fue la llegada y asimilación de las traducciones de obras de filosofía natural de autores clásicos y sus interpretaciones árabes, unas de los siglos XI al XIII provenientes del sur de Italia, Montecassino y Salerno (*Corpus Constantinum* y *Salernitanum*)¹⁵⁴, y otras de los siglos XII y XIII en los diferentes focos hispanos¹⁵⁵.

Entre las obras más importantes de la escuela de Salerno, se encontraban la *Articella* -en cuya primera edición figuran el Isagoge de Ioannitius y la Mikrotekhne galénica-, el *Antidotarium* de Nicolás Prepósito, conocido como el *Circa instans*, el *De Aegritudinum curatione*, el famoso *Regimen Sanitatis Salernitanum*, tratado dedicado a

¹⁵² Pierre BOURDIEU, *Los usos...*, op. cit., p. 45.

¹⁵³ Los poderes civiles provenían tanto del rey como de los burgueses, véase Jacques LE GOFF, *Los intelectuales de la Edad Media*, Barcelona, Gedisa, 1996, pp.72-76. Jean PAUL, *Historia intelectual del Occidente medieval*, Madrid, Ed. Cátedra, 2003, pp. 336-345.

¹⁵⁴ Maria PASCA (ed.), *La scuola medica salernitana*, Napoli, Electa Napoli, 2005 (1ªed. 1985).

¹⁵⁵ Tal y como señala Laura Fernández "A pesar de la escasez de datos de que disponemos sobre el mecenazgo de la actividad traductora en Toledo, parece que en mayor o menor medida estuvo impulsada bajo la protección de los arzobispos de Toledo. No obstante la idea de una escuela con soporte institucional vinculada a la jerarquía eclesiástica de la ciudad ha sido negada unánimemente por los estudiosos del tema en estas últimas décadas, por lo que la definición de "Escuela de Traductores de Toledo" ha dejado de tener sentido; de hecho hasta su uso en el siglo XIX por la historiografía francesa primero, por la alemana posteriormente, no existió conceptualmente ninguna escuela de traducción en Toledo. Se trataría de iniciativas de carácter individual auspiciadas por diferentes tipos de mecenazgo, que coincidieron en la ciudad debido a la riqueza de sus bibliotecas y la trayectoria de estudios científicos previa". Laura FERNÁNDEZ, "Armario regis Alfontii. La biblioteca de un rey letrado" en *Homenaje a Martínez Frías*, Salamanca, Universidad de Salamanca, [en prensa].

la dietética y en cirugía la *Practica chirurgiae* de Rogerio de Salerno¹⁵⁶. Del Toledo de los siglos XII y XIII, las obras de Galeno, Aristóteles, Al-Farabi, Avicena, Averroes, etc¹⁵⁷.

En la segunda mitad del siglo XIII y durante el siglo XIV se tradujeron nuevas obras de Galeno, el *Canon* completo de Avicena, comentarios de Averroes y de Rhazes, que llevaron, sobre todo en las Universidades de Bolonia, París y Montpellier, a la creación de una manera de enfocar y enseñar la medicina, que se ha denominado el “nuevo Galeno”¹⁵⁸. La importancia de estas obras y el interés por que formaran parte de los estudios médicos, llevó al papa Clemente V a proclamar una Bula en 1309 para regular los recientes estudios de medicina en Montpellier, basados en la enseñanza de los nuevos textos que componían al “nuevo Galeno”¹⁵⁹. La introducción de este inédito corpus se produjo en Montpellier de la mano de Arnau de Vilanova entre 1288-1290, en Bolonia con Taddeo Alderotti, y en París con Johannes de Sancto Amado entre 1285 y 1290. La introducción de las nuevas obras galénicas y sobre todo los comentarios al respecto de Arnau de Vilanova y posteriormente de Bernardo de Gordonio, fueron los que dieron una mayor perspectiva a la medicina, sobre todo en su visión fisiopatológica de la enfermedad. Sin embargo, a partir de mediados del siglo XIV, los comentarios al *Canon* de Avicena de Gentile da Foligno en Bolonia, lo popularizaron tanto que ensombrecieron al nuevo Galeno hasta el punto de que el empleo de la obra del árabe dominó los estudios médicos durante el siglo XV. En palabras del profesor García Ballester: “Recordemos que Avicena, en su Canon, logró la más madura sistematización de la ciencia médica griega (i. e. hipocrático-galénica), consiguió una perfecta adecuación entre el plano teórico y práctico de la medicina y, al mismo tiempo, introdujo una madura y definitiva terminología médica que permitió a los maestros de Montpellier –y de las restantes universidades europeas donde se introdujo- de este

¹⁵⁶ Pedro LAÍN ENTRALGO, *Historia de la Medicina...*, op. cit., pp. 157-158.

¹⁵⁷ Laura FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, *Arte y Ciencia...*, op. cit., p. 27..

¹⁵⁸ Parece que fueron 35 las obras de Galeno traducidas, todas referidas a la fisiopatología, clínica y terapéutica, y que unidas a los comentarios de los árabes y médicos de la época, ofrecieron una nueva perspectiva de la enseñanza de la medicina, mucho más pragmática y especulativa. Véase Luis GARCÍA BALLESTER, “Arnau de Vilanova (c. 1240-1311) y la reforma de los estudios médicos en Montpellier (1309): el Hipócrates latino y la introducción del nuevo Galeno”, *Dynamis* 2 (1982), pp. 97-158.

¹⁵⁹ Parece plausible que Arnau de Vilanova influyese en la decisión del papa Clemente V (era su médico y amigo personal) sobre la proclamación y contenido de la Bula de 1309, en la que se cita al físico como uno de los maestros de Montpellier, instruye sobre el contenido de la formación médica, citando las obras del nuevo Galeno y señala las obligaciones y relevancia de los maestros en la Universidad de Montpellier. Luis GARCÍA BALLESTER, “Arnau...”, op. cit.

periodo, superar los balbuceos y contradicciones de los otros autores árabes del Corpus Constantinum (Mesue, Haly Abbas, Isaac Israelí)".¹⁶⁰. Siglo que continuará avanzando en la línea marcada por la generación anterior de médicos, al que se irán sumando otras obras como la del paduano Bartolomeo Montagnana (m. 1441), el milanés Matteo Ferrari da Gradi (m. 1480) o los castellanos Álvaro de Castro (m. 1470) y Alonso de Chirino (c. 1365- c. 1429)¹⁶¹.

En el contexto hispano se producirá un claro desequilibrio respecto del conocimiento y producción de obras médicas; mientras la Corona de Aragón se encontraba bajo la floreciente influencia de la Universidad de Montpellier, en la Corona de Castilla, el nuevo Galeno no tuvo influencia en sus escasas universidades hasta casi finales del siglo XV, como así se constata en la documentación conservada en la Universidad de Salamanca de la época¹⁶².

Respecto al conocimiento de la cirugía, parece que fue en el siglo XII, en Salerno, con la obra *Practica Chirurgica* de Rogerio de Salerno en 1180, cuando se superan los límites del arabismo de Constantino el Africano y se renueva la cirugía gracias a la introducción de la observación como mecanismo de conocimiento¹⁶³. Pero fue sobre todo la obra *Al-Tasrif* del médico andalusí Abu l-Qasim Jalaf ibn al-Abbas al-Zahrawi (936-1013), conocido como Abulqasis, la que introdujo operaciones quirúrgicas, y sobre todo una enorme variedad de instrumental quirúrgico que perduró hasta la medicina moderna. A finales del siglo XIII y principios del XIV destacaron sobre todo cirujanos franceses como Henry de Mondeville y Guy de Chauliac con su *Grand Chirurgie*, y en Italia Guido da Vigevano y Guillemo de Saliceto.

El sistema de análisis de los textos que conformaban el conocimiento de la filosofía natural, se fundamentaba en el método escolástico, que empleado ya desde finales del siglo XII en las escuelas catedralicias, fue mejorado y ampliado a lo largo de toda la Baja Edad Media en las universidades europeas. Aunque también fue

¹⁶⁰ *Ibid.*, pp. 143-144. Un hecho que refuerza la popularización del *Canon de Avicena* es su aparición en las bibliotecas universitarias medievales, siendo uno de los libros más manejados, como así demuestra las copias en forma de pecia para consulta de los alumnos, en Hipólito ESCOLAR, *Historia universal del libro*, Madrid, Ed. Pirámide, 1993, pp. 278-281.

¹⁶¹ Diego GRACIA GUILLÉN y José Luis PESET, "La medicina en la baja edad media latina." en Pedro LAÍN ENTRALGO (dir.), *Historia...*, op. cit., pp. 338-349.

¹⁶² Luis GARCÍA BALLESTER, "Galenismo y enseñanza médica en la universidad de Salamanca del siglo XV", *Dynamis*, 20 (2000), pp. 209-247.

¹⁶³ Mario TABALLEN, "Cirugía de la Baja Edad Media", en Pedro LAÍN ENTRALGO (dir.), *Historia Universal ...*, op. cit., p. 313.

cuestionado por personajes como Arnau de Vilanova. El método escolástico se basaba en un proceso dividido en tres fases: la *lectio*, la *quaestio* y la *disputatio*¹⁶⁴, mediante el que se lograba establecer toda una estructura compleja y sólida del conocimiento que formaba un corpus doctrinal fuertemente argumentado. La *lectio* consistía en la lectura literal de una selección de textos, basándose en el principio de autoridad, que tras una reiterada lectura pasaban a ser fundamentadas mediante un minucioso examen disectivo, del que emergían cuestiones o preguntas claves que daban paso a la segunda fase: la *quaestio*. Especialmente desarrollada en la Universidad bajomedieval, se trataba del proceso realmente intelectual, y consistía en la identificación y respuesta de los problemas planteados; en el argot escolástico se conocía como *quaestiones et responsiones*. Este proceso preparaba para la tercera fase del método, la *disputatio*, que a través de la lógica aristotélica y la técnica de los silogismos, trataban de alcanzar las conclusiones más acertadas. El método permitía dar soluciones a temas tan espinosos como las contradicciones entre maestros clásicos, hecho que sucedía con cierta frecuencia entre Aristóteles y Galeno, y que se resolvía mediante la *ratio*, con la que se intentaba armonizar y conciliar ambas posturas dando una solución abierta mediante diferentes puntos de vista desde el filósofo y el médico¹⁶⁵.

La medicina como materia de estudio y conocimiento se estructuraba siguiendo la división aristotélica de los saberes: *tékhnē* o *ars*, *phrónēsis* o *prudentia*, que conforman la ciencia práctica y la *epistēmē* o *scientia*, *sophía* o *sapientia*, que conforman la ciencia especulativa, que era la que se enseñaba y generaba en la Universidad. Además había que conjugar la ciencia aristotélica con el método y finalidad escolástica, de ahí que la medicina como *sapientia* debía responder no solo a cuestiones filosóficas, sino también teológicas. Sin embargo se llegó a la conclusión de que la medicina no respondía ni a unas cuestiones ni a otras, trataba exclusivamente del

¹⁶⁴ Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda...*, op. cit., pp. 113-115. La *lectio* consistía en la lectura literal de una selección de textos, basándose en el principio de autoridad, y cuyo aprendizaje consistía en la reiterada lectura de las obras que posteriormente pasaban a ser fundamentadas mediante un minucioso examen disectivo, del que emergían cuestiones o preguntas claves que daban paso a la segunda fase: la *quaestio*, especialmente desarrollada en la Universidad de los siglos bajomedievales, se trataba del proceso realmente intelectual, y consistía en la identificación y respuesta de los problemas planteados; en el argot escolástico se conocía como: *quaestiones et responsiones*. Este proceso preparaba para la tercera fase del método, la *disputatio*, que a través de la lógica aristotélica y la técnica de los silogismos, trataban de alcanzar las conclusiones más acertadas.

¹⁶⁵ Luis GARCÍA BALLESTER, "Arnau ..., op. cit., pp. 97-158.

cuerpo humano, *in quantum sanabile scientia humani*, escribe Arnaldo de Villanova, y *es corporis ut sanabilis procurativa*, según Pietro d' Abano¹⁶⁶.

El contenido teórico de la enseñanza, y siempre desde la doctrina galénica, consideraba que el cuerpo estaba formado por cuatro humores (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra) cuyo equilibrio (*complexio*) determinaba la salud. El predominio de cada uno de los humores en el cuerpo o en partes del mismo, junto a las cualidades de frío, cálido, húmedo y seco, conformaban una tipología humana diferente: la colérica, la flemática, la melancólica y la sanguínea. El desequilibrio de alguno de los humores se traducían en determinadas manifestaciones de enfermedad. La naturaleza actúa sobre el desequilibrio humoral intentando revertirlo a la normalidad mediante un proceso que se denominó “cocción”, que se conseguía si el procedimiento se completaba sin problemas, pero que se traducían en una recidiva, otra enfermedad, o incluso la muerte, si el proceso no se completaba¹⁶⁷. El galenismo combinó los humores con las cualidades de los medicamentos abriendo un abanico de posibilidades a la terapéutica y la dietética tanto para la preservación de la salud, como para el tratamiento de la enfermedad¹⁶⁸. Todo ello condicionado por la acción de los cuerpos celestes, como así era aceptado por los médicos medievales y lo reflejan sus obras, aunque en diferentes grados de aprobación respecto de su influencia sobre el diagnóstico y el pronóstico¹⁶⁹.

La consideración de la filosofía natural, y por tanto el estudio del hombre, conformaban el microcosmos, cuyo funcionamiento se regía por el del macrocosmos. Macrocosmos que se conocía gracias a los saberes astrológicos muy cultivados por los médicos árabes y judíos, que retomando una tradición que pervivía desde la Antigüedad, pasó a la medicina escolástica¹⁷⁰. En el caso de los árabes, sus estudios se relacionaron más con los signos zodiacales y su influencia sobre el microcosmos,

¹⁶⁶ Diego GRACIA GUILLÉN y José Luis PESET, “La medicina..., *op. cit.*, pp. 338-339.

¹⁶⁷ Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda...*, *op. cit.*, p.133-134.

¹⁶⁸ *Ibid.*, p. 131.

¹⁶⁹ En la corte alfonsí la astrología fue estudiada con profusión, y de ella sus aplicaciones a la medicina, caso del *Lapidario*, cuya finalidad era el estudio de las piedras y su aplicación. véase: Ana DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ, *Astrología y Arte en el "Lapidario" de Alfonso X el Sabio*, Madrid, Edilán, 1984. Marcelino V. AMASUNO, *La materia médica de Dioscórides en el Lapidario de Alfonso X el Sabio*, Madrid, CSIC, 1987. *Ídem*, “El contenido médico en el Lapidario alfonsí”, *Alcanate, Revista de estudios Alfonsíes*, 5 (2006-2007), pp. 139-162. Laura FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, *Arte y Ciencia ..., op. cit.*, pp. 135-211.

¹⁷⁰ Fritz SAXL, *La vida...*, *op. cit.*, pp. 72-81.

mientras la astrología judía, transmisora de la árabe, estuvo además vinculada a la cábala y la magia astral¹⁷¹.

La ciencia astrológica, muy desarrollada en la corte alfonsí y en la siciliana desde Federico II, extendió desde el siglo XIII y hasta el XV el uso del arte de los talismanes, en los que se grababan figuras astrológicas que actuaban de receptoras del poder de un astro concreto, con el fin de proteger a su portador frente a determinadas enfermedades¹⁷². La relación de la astrología con la medicina no se limitaba a la elaboración de talismanes, sino que la intercesión de los astros influía y aseguraba la buena elección de un tratamiento, del momento y tipo de aplicación de una sangría, de la curación de una dolencia o incluso del pronóstico de la misma. Durante el siglo XV la astrología fue muy empleada para releer e interpretar a Galeno, sobre todo en lo relacionado con los denominados “días críticos”, para el diagnóstico y el pronóstico¹⁷³.

Para facilitar su consulta se elaboraron esquemas de hombres zodiacales u astrales, en los que se relacionaban los signos del zodiaco con las doce partes del cuerpo, estableciendo una relación causal; pero siempre como una vinculación del hombre como un todo dentro del conjunto del macrocosmos del que forma parte indisoluble. En el siglo XVI la anatomía de Andrea Vesalio establecerá una ruptura ontológica entre el cuerpo y el cosmos.

¹⁷¹ La bibliografía sobre el tema es extensa, por lo que citaré los estudios empleados en la tesis: Guy BEAUJOUAN, "L'Astronomie dans la péninsule Ibérique à la fin du Moyen Age", en: VV.AA: *Agrupamento de estudos de cartografia antiga*, XXIV: 3-22. Coimbra, 1969. Julio SAMSÓ, *Islamic astronomy and medieval Spain*, Collected Studies Series CS 428, Aldershot VT (Variorum), Asghgate, 1994. *Ídem*, *Astronomy and Astrology in al-Andalus and the Maghrib*, Collected Studies Series CS 887, Aldershot VT (Variorum), Asghgate, 2007. Alejandro GARCÍA AVILÉS, *Alfonso X y el Liber Razielis: imágenes de la magia astral judía en el scriptorium alfonsí*, *Bulletin of Hispanic Studies*, 74 (1997), pp. 21-40. *Ídem*, "Los judíos y las ciencias de las estrellas" en *Memoria de Sefarad*, Madrid, SEACEX, 2002, pp. 335-343. Laura FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, *Arte y Ciencia...*, *op. cit.*, pp.129-134, y 213-252. *Ídem*, "El 'arte mágica' en el scriptorium alfonsí: del *Picatrix* al *Libro de astromagia*" en *De Cuerpos y Almas en el Judaísmo Hispanomedieval: entre la Ciencia Médica y la Magia Sanadora*, Toledo, Universidad de Castilla la Mancha, 2011, pp.73-110.

¹⁷² Alejandro GARCÍA AVILÉS, "Los judíos y las ciencias..." *op. cit.*, p. 340. En el *Libro de astromagia* se explica visualmente el procedimiento de elaboración de los talismanes. Laura FERNÁNDEZ, *Arte y Ciencia...*, *op. cit.*, pp. 289-317.

¹⁷³ Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda...*, *op. cit.*, pp. 374-381. Estos argumentos tan del gusto de la ciencia renacentista, se emplearon en su vertiente negativa como justificación para desvincular a los judíos de la ciencia europea.

Las representaciones de estos hombres zodiacales aparecen desde el siglo XIII¹⁷⁴, quizá en relación con el gusto por la astrología de las cortes ya mencionadas, y en su mayoría los hombres se presentan desnudos, incluso diseccionados, con el fin de visualizar las doce partes que se relacionan con los signos del zodiaco: Aries se relacionaba con la cabeza, Tauro con el cuello, Géminis con los hombros y brazos, Cáncer con las mamas y los pulmones, Leo con los omóplatos y los lados, Virgo con el estómago y los intestinos, Libra con las caderas y las nalgas, Escorpio con los genitales, Sagitario con los muslos, Capricornio con las rodillas, Acuario con las piernas y tobillos y Piscis con los pies.

La relación de los planetas con zonas corporales también se basaba en un esquema fijado desde la Antigüedad, bajo el influjo de Saturno se encuentra el oído derecho, la vejiga, el bazo, las mucosidades y los huesos; bajo Júpiter el tacto, el pulmón y el esperma; bajo Marte, el oído izquierdo, las venas, los riñones y los testículos; bajo el Sol la vista, el cerebro, el corazón, los tendones y el costado derecho; bajo el influjo de Venus el olfato, el hígado y la carne; bajo Mercurio la bilis, la lengua y los glúteos; y bajo la Luna la parte izquierda del cuerpo, el gusto, el vientre y la matriz¹⁷⁵.

Con los ejemplos seleccionados pretendo mostrar una variedad tan rica y diversa como los propios manuscritos de los que formaban parte. Especialmente notable es la imagen del hombre desnudo de la figura 1 que a modo de marioneta presenta un esquema que une mediante flechas o líneas los planetas a la derecha, y los signos zodiacales a la izquierda, interrelacionándose con la anatomía corporal. Un modelo de hombre astrológico que se popularizó en el siglo XIV, fue aquel en el que los signos zodiacales se situaban en las diferentes partes del cuerpo sobre las que tienen influjo directo, y generalmente se acompañaban de un texto en el que se relaciona el signo con las cualidades (húmedo, seco, caliente y frío) y los temperamentos (sanguíneo, melancólico, flemático y colérico), (Figura 2). Una variante de esta figura zodiacal, de

¹⁷⁴ Fritz SAXL, "Macrocosmos y microcosmos en las pinturas medievales", en *La vida..., op. cit.*, pp. 59-71.

¹⁷⁵ Aurelio PÉREZ JIMÉNEZ, "La tiranía de los astros sobre el cuerpo humano: Melotesia zodiacal", en Andrés PORCIÑA PÉREZ y Jesús M^a GARCÍA GONZÁLEZ (coords.), *Pervivencia y actualidad de la cultura clásica*, Granada, Universidad de Granada, 1996, pp. 263-286. Aurelio PÉREZ JIMÉNEZ y Gonzalo CRUZ ANDREOTTI (eds.), *Unidad y pluralidad del cuerpo humano: La anatomía en las culturas mediterráneas*, Madrid, Ediciones Clásicas, 1999.

la que también encontramos numerosos ejemplos, es la que mostraba las partes internas del organismo, en una especie de astrología anatómica (Figura 3).

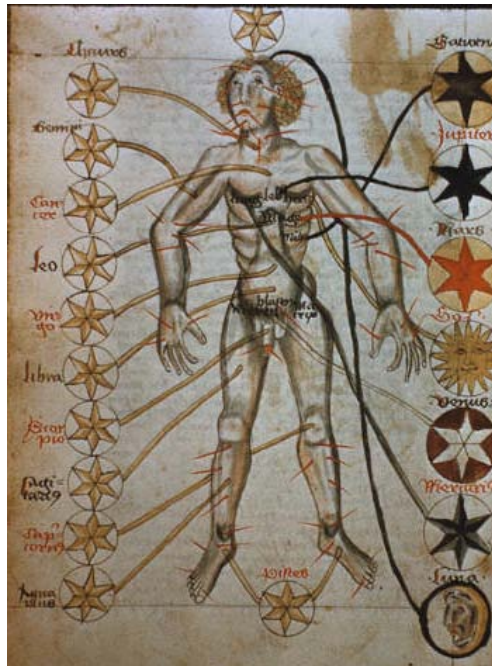


Figura 1. *Miscellany medical and astrology*, Ms. Crawford 9.14.5, fol. 73v, Library, Royal Observatory, Edimburg, 1464

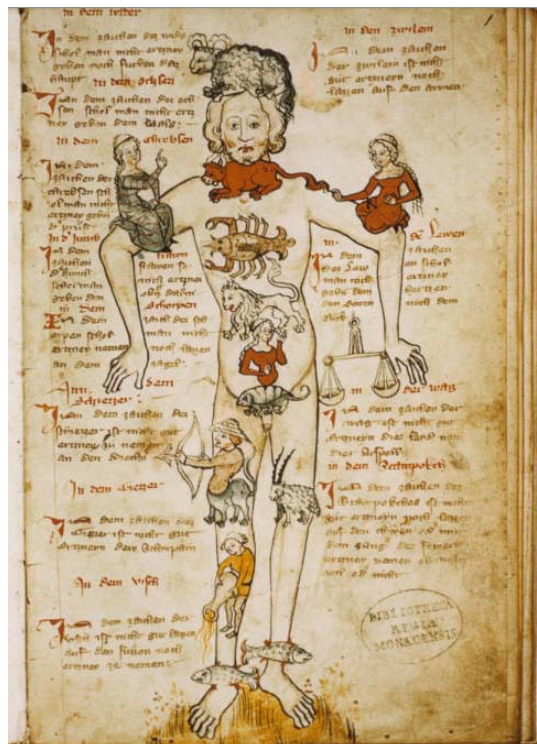


Figura 2. *Miscellany medical*, c. 1370, Ms. Cgm 32, fol. 1r, Munich, Bayerische Staatsbibliothek



Figura 3. Bartholomeus Anglicus, *De proprietatibus rerum*, Ms. fr.134, fol. 48v, BnF, 3^{er} cuarto siglo XV

El último ejemplo (Figura 4) que incluyo presenta varias peculiaridades, la primera es el tipo de manuscrito, ya que es un código religioso y no médico o enciclopédico, aunque en este caso se trate de un *Libro de horas* y podría entenderse al hombre astrológico como una manifestación más de las horas o del tiempo, en el que se miden espacios temporales del universo y su influencia sobre el microcosmos. Esta característica, que es otra de las peculiaridades de este hombre astrológico, introduce en la escena un tipo de información relacionado con las tablas astrológicas, que se embellece con las imágenes. En este caso el hombre astrológico aparece representado en una imagen doble, mostrando la parte frontal del cuerpo y la espalda, quizá con el fin de abarcar todo el universo, rodeado de nubes en referencia a los vientos. En las zonas del cuerpo del hombre que muestra la parte delantera se sitúan los signos zodiacales, que reaparecen en el espacio ovalado que rodea las figuras. La franja donde están representados los signos del zodiaco, aparece enmarcada por reglas de tiempo en números romanos, la primera señala los días de cada mes, mientras la segunda lo hace con los signos. Rellenando el espacio de las esquinas, unos textos hacen referencia a la correspondencia de los signos con las cualidades de los elementos, la superior cuenta además con los escudos de flores de lis de la casa del Duque de Berry. La belleza del

manuscrito pone de manifiesto el buen gusto de su promotor, pero también el cuidado ideológico con el que son representados elementos científicos¹⁷⁶.



Figura 4. *Las muy ricas horas del Duque de Berry*, Ms. 65, fol. 14v, Musée de Chantilly, ca. 1412-1416

En la corte siciliana de Enrique VI y de su hijo Federico II, el cronista Pietro da Eboli (ca. 1160-1220) escribe la obra *Liber ad Honorem Augusti*, dedicada a la

¹⁷⁶ La bibliografía sobre esta imagen en particular es muy amplia. Sirva como obra de referencia el artículo de Harry Bober "The Zodiacal Miniature of the Très Riches Heures of the Duke of Berry: Its Sources and Meaning", *Journal of the Warburg and Courtauld Institutes*, Vol. 11 (1948), pp. 1-34.

exaltación de la dinastía sueva, en la que se emplea un discurso narrativo y figurativo de los sucesos acaecidos entre 1191 y 1194. Una de las imágenes representa la enfermedad y muerte de Guillermo II (1130-1166). Las escenas se suceden en la parte superior de una estructura palaciega a modo de galería en el que las columnas actúan de separación de las mismas, al tiempo que unifican el espacio narrativo. En los tres espacios de la izquierda separados por columnas y sobre los cuales aparece una inscripción latina, se muestra en el centro al rey enfermo, atendido por un sirviente, y flanqueado por dos médicos árabes, el de la izquierda, en la cabecera del rey, aparece sentado en su cátedra, y en la mano derecha sostiene una redoma en la que examina la orina, método diagnóstico galénico. A los pies de la cama del rey aparece sentado un astrólogo que consulta los astros, como indica la inscripción bajo el arco; en una mano sostiene un astrolabio¹⁷⁷ y en la otra unas tablas astronómicas. Es interesante destacar que no aparece ningún físico de otra raza o religión, por lo que parece que el rey dejaba su salud en manos árabes. La cuarta escena representa al rey muerto, con los ojos cerrados, a su lado la reina y varios cortesanos; cierra la narración visual el altar de la capilla regia. La presencia de los médicos árabes en la corte del rey Guillermo II era bastante frecuente, como confirma el escritor de al-Andalus, Ibn Yubayr, que a su paso por Mesina describe la corte del rey, destacando su predilección por los médicos y astrólogos árabes:

“Tiene médicos y astrólogos por los que se preocupa grande y vehementemente, hasta tal punto que, cuando se le informa que un médico o un astrólogo pasa por su país, ordena retenerlo y le prodiga mantenimientos para su existencia, a fin de hacerle olvidar su patria”¹⁷⁸.

Aunque en la imagen queda patente la equiparación de ambas disciplinas, el médico dispone de cierta posición de privilegio en la cabecera del lecho regio, mientras que el astrólogo aparece a sus pies (Figura 5)¹⁷⁹. No obstante dicha disposición puede significar el propio orden del proceso curativo, primero se examinan los signos y

¹⁷⁷ Agradezco a Azucena Fernández que llamara mi atención sobre dicho instrumento y su uso, ya que dependiendo de la cara del astrolabio que el científico utilice se puede conocer su disciplina, ya que por una cara consulta astros y sería un astrónomo, y por la otra realizaría cálculos matemáticos, por lo que podría tratarse de un matemático pero no necesariamente de un astrólogo.

¹⁷⁸ IBN YUBAYR, *A través del Oriente*, Madrid, Alianza, 2007, p. 495. La fidelidad de sus palabras, las confirma la siguiente frase, en la que pide a Dios que libre a todo musulmán de la seducción del rey Guillermo, al que sin embargo no duda en adular por el trato a sus compatriotas.

¹⁷⁹ Códice 120 II, carta 4 (97)a, de la Biblioteca Cívica di Berna, entre 1194 y 1197, el último libro se acaba en época de Federico II (1198-1250). No aparece ningún físico de otra etnia o religión, por lo que parece que el rey dejaba su salud en manos árabes.

síntomas a través de la redoma de orina, para después establecer el criterio astrológico que favorece la aplicación del tratamiento.



Figura 5. *Liber ad Honorem Augusti*, Cód. 120 II, carta 4 (97)a, Biblioteca Cívica di Berna, 1194-1197

2. El control de la salud y la enfermedad. Los mecanismos de curación

En la Baja Edad Media el acceso a los estudios universitarios estuvo muy limitado a un grupo económica y socialmente solvente, que a su vez trataba a un número de enfermos igualmente escaso. Una gran parte de la población era atendida por curanderos, sanadores, barberos, sangradores, y parteras, cuyas medidas diagnósticas y remedios curativos se basaban en el conocimiento empírico de tradición oral, así como en creencias mágico-religiosas y supersticiosas, que daban respuesta a las necesidades de una población sin otro tipo de recursos.

Esta clara desproporción entre la enorme demanda de atención médica y la escasa oferta, posibilitaba el elevado número de personas que se dedicaban a la atención de la salud de forma empírica e “ilegal”¹⁸⁰, aunque no por ello sin acierto. Este elevado

¹⁸⁰ Entrecomillo ilegal porque realmente hasta el siglo XIII no surge la necesidad de legitimar el ejercicio de la medicina mediante su estudio en las facultades médicas y su aprobación por los tribunales examinadores. En definitiva se trataba del único acceso al alivio de las dolencias que padecía la población

número de sanadores, curanderos, algebristas¹⁸¹, barberos-sangradores, herboristas o médicos no universitarios, que intentaban dar solución a muchos problemas de salud de la población, no se habían formado en los estudios generales o universitarios, sino a través del sistema libre y abierto de aprendizaje. Estos personajes solían ejercer en algunos casos junto a un médico que no estaba vinculado a ninguna institución¹⁸², y que basaba su práctica en la experiencia fundamentada en el conocimiento humoral galénico. Este hecho ponía de manifiesto que muchos médicos, a pesar de no poder acceder a la formación universitaria, se formaban por su cuenta e incluso intercambiaban textos médicos, como ocurría entre los judíos, musulmanes y las mujeres médicos que ejercían la medicina práctica pero se les impedía el acceso a la formación escolástica universitaria¹⁸³.

Ya desde el siglo XIII se percibe en la documentación una clara intención por diferenciar entre la medicina oficial universitaria, que ejercía un poder real y por derecho sobre la salud y la enfermedad, frente a la "medicina" que se practicaba al margen de la ley, y que por tanto podía ser penalizada. La manera más eficaz que se encontró para controlar dicho ejercicio fue la creación de un Tribunal examinador, que otorgaría la acreditación correspondiente para la práctica de la medicina en sus diferentes vertientes: cirugía, herboristería, partería, etc.

El proceso de aceptación social del médico universitario o físico¹⁸⁴ como sanador fue lento, ya que en principio la población mayoritaria cuidaba de su salud

sin recursos. La información documental que nos ha llegado sobre el empleo de estas medidas curativas y el ejercicio de esta medicina no oficial, es fundamentalmente a través de fuentes indirectas, en su mayoría literarias y en documentos legislativos, donde se regulaba su actividad, como medida de control por parte de la medicina oficial y las autoridades civiles. Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda...*, op. cit., p. 213-225.

¹⁸¹ Los algebristas eran los encargados de la curación de las dislocaciones de huesos. El término algebrista, deriva del de algebra, que a su vez viene del árabe al-jabr verbo que significa restaurar. Era el arte de restituir a su lugar los huesos, al tiempo que se consideraba una parte de las matemáticas. Joan COROMINAS y José A. PASCUAL, *Diccionario crítico Etimológico Castellano e Hispánico*, t.I, Madrid, Gredos, 1984, p. 161.

¹⁸² Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda...*, op. cit., p. 213-225. El autor expone muy acertadamente, a través de la interpretación de los documentos, el funcionamiento del método o sistema abierto de aprendizaje de la medicina y su enfrentamiento con el institucional.

¹⁸³ Sobre el tema hablaré más adelante, especialmente el de las mujeres que se dedicaban a la medicina, ya que requiere de una atención en mayor profundidad.

¹⁸⁴ Empleo el término médico como sinónimo de físico, aunque en la Edad Media, el término físico se ampliaba al que profesaba la ciencia de la naturaleza de las cosas, donde se encontraba la medicina. Aún en el *Tesoro de la Lengua Castellana* de Sebastián de COVARRUBIAS del siglo XVI, se establece la diferencia en cuanto al conocimiento y la práctica: "...y assí los llamamos physicos en quanto saben la

mediante remedios transmitidos oralmente, pero cuando necesitaban del conocimiento de un sanador, acudían a los curanderos, algebristas, parteras o barberos con los que convivían. En definitiva era la medicina empírica la que intentaba solucionar los problemas de salud de la población más numerosa y con menos recursos. Sin embargo el ascenso de la medicina a disciplina universitaria supuso, por un lado convencer, o por qué no, imponer sus servicios a la población, al considerarlos mejores que los ofrecidos por los médicos empíricos sin formación académica. Por otro lado persuadir a las autoridades de la necesidad de regular el ejercicio de la medicina con el fin de limitar a los médicos no universitarios la dedicación a la práctica de la misma. En definitiva se trataba de elevar a ciencia -entendida como *trivium* y *cuadrivium*-, el conocimiento de la medicina, categoría que permitía a los médicos académicos convertirse en autoridades exclusivas de su ciencia en todas sus manifestaciones¹⁸⁵. A partir de la segunda mitad del siglo XIII, se considera el ejercicio de la medicina como propiedad de los médicos o físicos formados en la ciencia universitaria¹⁸⁶.

En el *Setenario* se recoge la definición de medicina o física elevándola a la categoría de ciencia, como una de las siete artes liberales que enseñaron los sabios:

“...es llamada la ssesena destas ssiete artes (liberales), que quiere dezir tanto commo natural ssaber de melezina, que viene, por natura simple e conpuesta, de unas cosas con otras que fallaron los sabios por ssu sabiduría para acreçentar la vida e toller las enfermedades e los dannos que reciben los omnes en ssus cuerpos, naturalmente o por ffuerça”¹⁸⁷.

El reconocimiento por parte de las autoridades civiles, tanto regias como municipales, de la medicina académica como la legítima propietaria de su puesta en

teórica de la medicina, y médicos en cuanto con la práctica nos curan". Sebastián de COVARRUBIAS HOROZCO, *Tesoro...*, *op. cit.*, p. 597.

¹⁸⁵ Los médicos más nombrados de Europa en el siglo XIV, Arnau de Villanova y Bernardo Gordonio en Montpellier, Taddeo Alderotti y Bartolomeo da Varignana en Bolonia, Juan de San Ammado y Henri de Mondeville en París, estimularon la difusión del movimiento intelectual fuera de las aulas universitarias, para ello captaron a muchos profesionales médicos no universitarios, en un intento por persuadir a personas influyentes, instituciones y grupos sociales, todos ellos con capacidad de estimular o provocar un cambio social que hiciera visibles a los nuevos médicos, véase: JUAN GIL DE ZAMORA: *Historia Naturalis*, tomo I. Estudio y edición a cargo de Avelino DOMÍNGUEZ GARCÍA y Luis GARCÍA BALLESTER, Salamanca, Junta de Castilla y León, 1994, p. 30.

¹⁸⁶ Nancy G. SIRAISSI, *Medieval & Early Renaissance Medicine. An Introduction to Knowledge and Practice*. Chicago and London, The University of Chicago Press, 1990.

¹⁸⁷ Marcelino V. AMASUNO SÁRRAGA, *Medicina ante la ley. El ejercicio de la medicina en la Castilla bajomedieval*, Salamanca, Junta de Castilla y León, 2002, p. 35. En la *Segunda Partida*, también se relaciona al físico con el que ejerce la medicina “...los que ésta [la <física>] bien saben, puede facer muchos bienes et toller muchos males, et señaladamente guardando la vida et la salud a los homes, desviando de ellos las enfermedades por que sufren grandes lacerías o vienen a muerte. Et los que esto facen son llamados físicos”, véase: Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda...*, *op. cit.*, p. 199.

práctica, se tradujo en la elaboración de diferentes leyes y normas que regulaban su ejercicio, limitando y estrechando el campo a los sanadores irregulares. En 1231 Federico II Hohenstaufen, rey de Sicilia, decretó en los siguientes términos: *Statuimus ut nullus in medicina, vel chirurgia nec magistri nomen assumant si nullus studeat in medidinale scientia*¹⁸⁸. En Castilla, las *Partidas* y el *Fuero real* de Alfonso X reglamentaban no solo el ejercicio del médico y la necesidad de la formación y aprobación de su práctica, sino también las sanciones correspondientes al error o mala praxis:

“E dezimos porende, que si algún físico diesse tan fuerte melezina, o aquella que non deue, a algún ome, o muger, que tuuiesse en guarda, o le asserrasse en la cabeça, o le quemasse neruios, o huesos, de manera que moriese porende [...] que cada vno de los que tal yerro hazen deue ser destarrado en alguna isla por cinco años; porque fue en gran culpa, trabajándose de lo que non sabía tan ciertamente como era menester, e de cómo fazía muestra; e demás, déuele ser defendido (prohibido) que no se trabaje deste menester”¹⁸⁹.

A un tiempo y también durante el siglo XIII, los médicos y cirujanos tuvieron la necesidad de protegerse agrupándose en gremios y cofradías, para luego hacerlo en colegios que fueron adquiriendo mayor protagonismo como consecuencia del poder e importancia que alcanzarán en los estudios generales y en las Universidades¹⁹⁰. Será en estos *collegia* en los que surja la necesidad de controlar el ejercicio de los profesionales médicos tanto universitarios como empíricos mediante exámenes que les otorgase la *licentia practicandis*¹⁹¹. De nuevo en el Fuero Real, libro IV, título 16, ley 1ª (De los físicos e de los maestros de las llagas), se legisla el control de la práctica médica, en este caso por parte de las autoridades civiles:

¹⁸⁸ Guiseppe PENSO, *La Medicina medioevale*, Milano, Ciba-Geigy Edizioni, 1991, p.16.

¹⁸⁹ Cito parte de la 7ª Partida (título 8º, ley 6ª), véase Luis SÁNCHEZ GRANJEL, *La Medicina...*, op. cit., pp.124-125. En similares términos aparecen los castigos en el Fuero Real, en el libro IV, título 16, ley 1ª (De los físicos e de los maestros de las llagas), véase Marcelino V. AMASUNO SÁRRAGA, “Medicina...”, op. cit., p. 34. No debemos olvidar que estas normativas derivan en muchos casos de las *Lex o Codex Visigothorum*.

¹⁹⁰ No olvidemos que las Universidades se gestaron como gremios de profesores y de alumnos, véase Marcelino V. AMASUNO SÁRRAGA, “Medicina...”, op. cit., p. 26. Por su parte Luis Sánchez Granjel cita como ejemplos las cofradías de León de 1392 sancionadas por Juan I, las de San Cosme y San Damián y San Lucas que agrupaban a físicos, cirujanos y especieros en Zaragoza desde 1455 y en Huesca desde 1480, véase Luis SÁNCHEZ GRANJEL, *La Medicina...*, op.cit., p. 127.

¹⁹¹ Parece que la práctica del examen para la obtención de la *licentia* surgió en el sur de Italia en torno a la escuela de Salerno y pasó posteriormente a la corona de Aragón y el Mediodía francés por su estrecha relación con Italia; véase Marcelino V. AMASUNO SÁRRAGA, “Medicina...”, op. cit., p. 27.

“Ningún omne non obre de física si non fuere enante prouado por buen físico por los otros buenos físicos de la uilla o ouiere de obrar, e por otorgamiento de los alcaldes...”¹⁹².

Además de superar toda la formación teórica, la obtención del título universitario de médico exigía también una enseñanza práctica, que sin embargo las universidades no ofrecían. Esta formación práctica aunque era inspeccionada por los físicos universitarios, debía ser controlada bien de forma privada por un médico ya consolidado socialmente, o bien de forma pública en hospitales, también por médicos de reconocimiento social o universitario¹⁹³. De todas formas eran más numerosos los sanadores que llegaban a serlo mediante la práctica de la medicina empírica, sobre todo los cirujanos y los médicos vetados por motivos religiosos y de género¹⁹⁴. La aceptación social que tenían estos profesionales no académicos, obligó a los físicos universitarios a evaluarlos en los tribunales examinadores, con el fin de facultar a los médicos, cirujanos y barberos¹⁹⁵ a ejercer de forma legal y controlada, a través de los mencionados *licentia curandi et practicandi*, que se convirtieron en órganos de control de la práctica. De forma similar se examinaba a los boticarios, que también debían conseguir una licencia para la preparación y dispensación de medicinas¹⁹⁶.

En la Europa de la Baja Edad Media era frecuente encontrar físicos de otras religiones y culturas, sobre todo de la musulmana y la judía, que ejercían la medicina sorteando las normas que en ocasiones les prohibían el ejercicio. Las prohibiciones para el ejercicio de la medicina y la cirugía entre judíos y cristianos y las negativas a concederles las licencias necesarias, podría sugerir que su atención quedaría limitada a su reducido núcleo poblacional, sin embargo su aceptación social nos dice lo

¹⁹² En ocasiones la desconfianza en los físicos aprobados por las autoridades municipales, lleva a la curia real a ser los médicos reales, generalmente judíos, a realizar un examen y conceder la autorización real en *pro del bono publico*. Véase: Marcelino V. AMASUNO SÁRRAGA, “Medicina..., *op. cit.*, p. 34 y 50-51.

¹⁹³ Diego GRACIA GUILLÉN y José Luis PESET, “La medicina..., *op. cit.*, p. 343.

¹⁹⁴ Hubo casos como el del médico Alonso de Chirino de familia conversa, que fascinado por el método escolástico se convirtió al cristianismo para poder ingresar en la universidad de Salamanca, donde alcanzó el grado de doctor en medicina antes de 1390 y ejerció como físico de monarcas castellanos, llegando a ser alcalde y examinador mayor de médicos y cirujanos de la Corte de Castilla. Véase Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda..., op. cit.* pp. 317- 324. Marcelino AMASUNO, *Alfonso Chirino, un médico de monarcas castellanos*, Junta de Castilla y León, Valladolid, 1993.

¹⁹⁵ Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda..., op. cit.* pp. 206-207. Eran los sanadores que mayor cobertura asistencial ofrecía a la población frente a los físicos y los cirujanos, contratados en menor número y con salarios más elevados, sobre todo los físicos. Ello pone de manifiesto la popularidad de las sangrías como tratamiento habitual.

¹⁹⁶ Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda..., op. cit.* pp.561-644.

contrario¹⁹⁷. El impedimento respecto de la atención a la población musulmana por parte de médicos cristianos o judíos debía ser recíproca¹⁹⁸, y también en el caso de los judíos¹⁹⁹. A pesar de todas estas prohibiciones, o mejor intentos, lo cierto es que tanto en Europa como en los reinos hispanos, la circulación de médicos de las tres culturas, era mucho más permeable de lo que las normas pretendían. Se trataba de una aceptación social sin reconocimiento oficial²⁰⁰.

Ante la imposibilidad de prohibirles el ejercicio de la medicina, los médicos académicos les limitaron el acceso a determinados sectores asistenciales, imponiéndoles duros exámenes para la obtención de licencias. Los contenidos de los exámenes eran casi exclusivos de las universidades, cuyo ingreso tenían vetado, con la excepción de los que aceptaban la cristianización. En el caso de los judíos hispanos de los siglos XIII y XIV no fue necesaria la conversión ya que dependían directamente de la corona como parte del cuerpo de funcionarios reales, a ello se sumaba la preferencia de la corona por los físicos judíos²⁰¹. Muchos documentos ponen de manifiesto tanto los pagos por servicios prestados²⁰², como por contratación²⁰³ y adjudicación de licencias. Otros documentos informan de la preferencia desde el siglo XIII hasta el XV de médicos

¹⁹⁷ *Ibid.*, pp. 420-421. El autor expone con manifiesta claridad las causas que llevaron al empobrecimiento de la medicina árabe y mudéjar en territorio hispano. También plantea la inexistencia de contratos por parte de autoridades cristianas de médicos mudéjares, con excepción del caso de Murcia, donde se invitó, a principios del siglo XV, al médico moro Farach, del reino de Granada, para asistir en el municipio.

¹⁹⁸ A comienzos del siglo XII, en la Sevilla almorávide parece que se planteaba el mismo recelo, como hizo ver Sánchez Albornoz: "...lo mejor sería, escribe Ibn Abdun, no permitir a ningún médico judío ni cristiano que se dedique a curar a los musulmanes, ya que no abrigan buenos sentimientos hacia ningún musulmán; que curen a los de propia confesión, porque quienes no tienen simpatía por los musulmanes, ¿cómo se les ha de confiar las vidas?", en Luis SÁNCHEZ GRANJEL, *La Medicina...*, *op. cit.*, p. 58.

¹⁹⁹ Así lo explica el médico judío Sem Tob ben Yshaq Tortosí en su introducción de la traducción al hebreo de la obra de Abulcasis, *al-Tasrif*, Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda...*, *op. cit.* p. 423.

²⁰⁰ Es llamativo que en la corona de Castilla del siglo XIV la obra científica fuese escrita por médicos empíricos, que no se formaron en la universidad, mientras en el siglo XV si fueron universitarios, pero no lo hicieron en la misma universidad, siendo los conversos los más prolíficos en la producción de obra médica. Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda...*, *op. cit.* pp. 121-122. Este hecho también pone de manifiesto el poder ejercido en la corona de Castilla por los médicos empíricos, que no disminuye a favor de los médicos universitarios hasta el siglo XV.

²⁰¹ Hubo ejemplos en los que se obligó a la corona, concretamente en Aragón a Pedro III el Grande, a no nombrar funcionarios judíos, para evitar el control de la administración real, véase: David NIRENBERG, *Comunidades...*, *op. cit.*, p. 47. En el caso de Alfonso X contamos con numerosa documentación sobre los físicos judíos de la corte. Laura FERNÁNDEZ, *Arte y Ciencia...*, *op. cit.*, 2013.

²⁰² Amasuno cita el pago por los servicios de un médico judío al personal capitular de la catedral de Toledo en 1355: "*El físico del cabillo...es pagado e porque es verdat puso aquí su nonbre (firma en hebreo, Yuçaf) [...]*", Marcelino V. AMASUNO SÁRRAGA, "*Medicina...*", *op. cit.*, p. 42.

²⁰³ *Ibidem*. En 1285 se concede al Monasterio de las Huelgas de Burgos poder utilizar los servicios de médicos judíos sometidos al señorío de la abadesa para tratar las enfermedades de las monjas.

judíos y posteriormente conversos en las cortes castellanas y aragonesas²⁰⁴. También es de destacar que los soberanos medievales hispanos, tanto en la Corona de Castilla desde Alfonso VI hasta Juan I, como en los Reinos de Aragón, Cataluña y Navarra la mayoría de sus reyes, si no todos, tuvieron médicos y cirujanos judíos, preferencia que se hace extensible al resto de los territorios europeos²⁰⁵.

2. 1 Entre el saber y el hacer: la disputa entre la medicina y la cirugía

La medicina no solo tuvo que ganarse un lugar entre las ciencias, demostrando la necesidad del conocimiento de la filosofía natural como base fundamental para la puesta en práctica de su ciencia, sino que sufrió un enfrentamiento interno entre los médicos o físicos y los cirujanos²⁰⁶, ya que los primeros consideraban los tratamientos quirúrgicos propios del trabajo manual y no consecuencia del estudio de la medicina académica²⁰⁷. La creación de algunas universidades como la de París al amparo del control de la Iglesia, contribuyó al desprecio de la cirugía como ciencia, fundamentalmente a partir del cuarto Concilio de Letrán de 1215, en el que se prohibía explícitamente a ciertos religiosos el ejercicio de la cirugía en relación con el uso de la cauterización y la sangría, tratamientos exclusivos de los cirujanos. Un problema añadido a la propia singularidad del tratamiento quirúrgico como trabajo manual, era la enorme cantidad de oficiales relacionados con tratamientos concretos de la cirugía que carecían de una formación completa de la disciplina, caso de los sangradores, barberos, algebristas, etc., y de los que los propios cirujanos considerados académicos querían desvincularse y

²⁰⁴ Un ejemplo claro de esta actitud contradictoria la encontramos en el Señorío de Vizcaya, donde estaba prohibido el asentamiento de judíos, pero se les permitía el ejercicio de la medicina, como demuestran los contratos de algunos municipios. Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda...*, op. cit. p. 422.

²⁰⁵ Bernardo L. FISHLEDER, *La medicina judeo española en la Edad Media*, México, Universidad Autónoma de México, 1990.

²⁰⁶ Pedro LAÍN ENTRALGO, *Historia...*, op. cit., p. 189. Por su parte Huard y Grmek hacen una división similar entre los cirujanos del XIV en: chirurgien-clerc, chirurgien de robe longe, chirurgier de robe courte et barbier. Los primeros son los universitarios como Guillermo de Saliceto, Mondeville o Guy de Chauliac. Los de ropa larga son los laicos, eran los llamados empíricos, pertenecían a la cofradía de san Cosme y san Damián. Los de ropa corte o cirujanos barberos, eran los más numerosos y eran los prácticos del ejercicio, véase Pierre HUARD y Mirko Drazen GRMEK, *Mille ans de Chirurgie en Occident: V-XV siècles*, Paris, Ed. Roger Dacosta, 1966, pp. 61-63.

²⁰⁷ La mayoría de las acusaciones se centran en el abandono que los físicos hacen de la cirugía como curación de sus pacientes. Mondeville en un intento por dignificar aún más la imagen de los cirujanos, separa los cirujanos iletrados de los instruidos “*artífex scientificus*”. Para una información más amplia véase Marie Christine POUCHELLE, *Corps...*, op. cit., pp. 24-37.

distinguirse. Para ello, en algunas ciudades se establecieron medidas diferenciadoras mediante la indumentaria, como ocurrió en el ámbito francés desde el siglo XIV, donde se diferenciaban los cirujanos de “ropa larga” que pertenecían a la Confrérie o Collège de Saint Côme, autorizados para la enseñanza y la cirugía, y los de “ropa corta”, chirurgiens-barbiers o barbitonsosores que se dedicaban a la cirugía menor.

Henri de Mondeville cirujano francés de Montpellier y del París de principios del siglo XIV, luchó vehementemente por situar la cirugía no sólo en el mismo lugar que la medicina, sino incluso por encima²⁰⁸. Se lamentaba del abandono de la práctica manual por parte de los médicos, argumento que por el contrario emplearán estos como desmerecedor de la consideración universitaria de la cirugía. En 1311 el rey Felipe IV decretó la cirugía como oficio manual y lo excluyó de la Universidad de París. Tal decisión desalentó a Henri de Mondeville que había intentado convencer tanto a cirujanos, físicos, como al propio rey, de la importancia de considerar a la cirugía una disciplina que debía ser aprendida en las universidades. Por su parte y años después, Guy de Chauliac en la introducción de su *Chirurgia Magna* de 1363, explica la evolución de la cirugía desde el empirismo hacia el conocimiento erudito y escolástico que da el estudio de los clásicos y los árabes, y lo hace en los siguientes términos:

“Todos tienen ambos títulos, medicina y cirugía, pero después, por codicia o por tener muchas cosas que hacer, la cirugía fue apartada de los médicos y puesta en manos de los mecánicos [...] Después fue Bruno quien adoptó correctamente la docencia de Galeno y Avicena y las técnicas de Abulcasis, aun sin tener la traducción completa del libro de Galeno y apartando a un lado el tema de anatomía [...]”²⁰⁹.

El médico francés intentaba fundamentar las bases de la cirugía en la filosofía natural aristotélica, aunque también afirma, al contrario que su antecesor Mondeville, que la cirugía es la tercera herramienta de la medicina:

“[...] En la práctica debe saber cómo llevar la dieta y las medicinas, ya que sin ellas la cirugía, tercera herramienta de la medicina, no se perfeccionaría”²¹⁰.

Sin embargo en las universidades italianas se crearon cátedras de cirugía desde muy temprano, lo que indicaba no sólo la independencia de la disciplina quirúrgica, sino

²⁰⁸ En una de sus obras, Henry de Mondeville comenta respecto de la cirugía: “la chirurgie ne consiste pas tout entière dans l’operation manuelle, elle est surtout une science théorique, partie que ne peut connaître aucun laïque pur”, y en otro momento dispone a la cirugía por encima de la medicina: “Le parfait chirurgien (était) plus que le parfait médecin”, véase: Marie Christine POUCHELLE, *Corps..., op. cit.*, pp. 23-27.

²⁰⁹ Michael Mc VAUGH, “Surgical Education in the Midle Ages”, *Dynamis*, vol. 20 (2000), pp. 283-304.

²¹⁰ *Ibid.*, p. 285.

también el interés de determinados cirujanos por equipararse a los médicos académicos. Así al menos era estimada en Bolonia donde existía una cátedra, aunque incluso aquí no era equiparable a la medicina, considerada de mayor rango. Cualquier alumno que se matriculase en cirugía no podía ejercer de médico, pero sí al contrario, ya que los conocimientos de cirugía se incluían en los de medicina²¹¹.

A lo largo de los siglos XIV y XV, la fortuna de la cirugía como disciplina universitaria fue bastante desigual, mientras en algunas universidades se mantuvieron las cátedras ya existentes, en otras se crearon nuevas como la de Lérida a principios del siglo XIV y en otras como la de París y ya en el siglo XV sólo se llegó a conceder el título de *scolaris*, a algunos cirujanos cualificados que se asociaron a la universidad. El debate perduró más allá de la temporalidad medieval.

3. Representación de la práctica médica

De forma paralela a la disertación teórica y también como consecuencia de ella, se estableció una necesidad de proyección artística, sobre todo cuando la medicina pasó a manos laicas. La imagen era un medio idóneo de mostrar y perpetuar la dignidad de su condición científica y como consecuencia social, que es en definitiva la que establece un sistema jerárquico de poder, que no sólo se consigue a través de la imagen transmitida, sino también de la posibilidad de encargarla o recibirla como presente. De ahí la importancia de analizar la imagen que el médico ofrece de sí mismo, y la que los promotores a través de los artistas perciben de dicho profesional y al mismo tiempo transmiten.

También a través de las imágenes que acompañan los manuscritos de temática médica, se observa una clara intención por mostrar las técnicas propias de la disciplina, en las que observamos desde el diagnóstico hasta la aplicación de diferentes tratamientos. En ellas veremos una intención más descriptiva que didáctica, que se definirá por el tipo de manuscrito y sobre todo por la audiencia a la que va dirigido, en su mayoría los propios médicos y cirujanos, aunque también a muchos clientes de posición acomodada ávidos de conocimiento y curiosidad.

²¹¹ Michael Mc VAUGH, "Surgical Education..., *op. cit.*, pp. 293-294.

Teniendo en cuenta que la medicina no formó parte de las artes del conocimiento hasta el siglo XIII, no fue necesario la creación o reutilización de una imagen que la representara. Sin embargo a partir de su entrada como parte de las artes liberales, se adopta una imagen que recoge un modelo iconográfico que parece surgir en los siglos XI o XII: un personaje, generalmente una mujer, con ropa talar y cabeza cubierta, examina una redoma o matula de orina; a sus pies puede aparecer bien una figura que parece representar un alumno o ayudante, o un enfermo al que examina y promete la curación, o bien algún elemento curativo.

A lo largo de la Baja Edad Media este modelo va ampliando su significado y convirtiéndose en la imagen arquetipo de la propia medicina como ciencia, cambiando la figura de una mujer por la de un hombre. Deja de ser un arte femenina como concepto para pasar a ser una ciencia masculina como ejercicio y control. El contexto y la función serán determinantes en la elección de uno u otro modelo. La llegada de la medicina a la Universidad logró equipararla al resto de ciencias del saber, de ahí que la representación de los físicos o médicos hiciera hincapié en otorgarles el mismo estatus social y científico que al resto de maestros universitarios. Se eleva la medicina, y como consecuencia al médico, a la categoría de ciencia del saber.

Ya encontramos representaciones de la medicina como arte liberal en ejemplos franceses como el de la arquivolta de la Iglesia abacial de Déols²¹², el zócalo de la portada occidental de la Catedral de Sens, en una ventana de la fachada oeste de la Catedral de Laon, en el rosetón de Auxerre, en la fachada occidental de Reims²¹³, o en el zócalo de la derecha de la portada norte de la Catedral de Chartres (Figura 6), que a pesar de conservarse incompleta, nos permite observar la planta de la celidonia que tiene a los pies, y que se empleaba para curar las verrugas. Resulta curiosa la elección de esta planta como representativa en la alegoría de la medicina, pero es plausible pensar en la relación de la misma con el autor ideológico de la portada, o del propio artista, aquejados de las molestas verrugas; o también que se tratase de una zona donde la planta se cultivase productivamente; o incluso que hicieran homenaje a un médico de

²¹² Aunque el edificio ha desaparecido, quedan testimonios escritos de la citada escultura, en Rocío SÁNCHEZ AMEIJERAS, “La portada del Sarmental de la Catedral de Burgos. Fuentes y fortuna”, *Materia: Revista d'art*, 1 (2001), pp. 161-198.

²¹³ Emile MÂLE, *El arte religioso del siglo XIII en Francia*. Madrid, Encuentro, 2001 (1986 edición francesa), pp. 117 y 126.

la zona famoso por curarlas. En cualquier caso, era una afección común entre las gentes de la época.

Entre los ejemplos españoles, se encuentra el de la arquivolta de la puerta del Sarmental de la catedral de Burgos ²¹⁴ (Figura 7), donde se representa la medicina como un médico sentado en su cátedra observando la redoma de orina, junto al que aparece un ayudante o alumno. Como señala Rocío Sánchez Ameijeiras la representación burgalesa de las artes opta por personificaciones masculinas en alusión a los propios maestros que enseñaban dichas disciplinas en el colegio, elección infrecuente entre las francesas²¹⁵. En todos estos ejemplos, parece tratarse de incluir las artes liberales como parte integrante de la propia arquitectura sapiencial custodiada y difundida por la Iglesia. Todos los conocimientos se encuentran en Dios mismo, y la catedral se convierte en la imagen difusora de ese microcosmos.

Este uso iconográfico se concretó a partir del siglo XIV en la personificación del médico, entre otros motivos por la generalizada aceptación social e interiorización de su imagen, que no sólo modifican la función de la representación, sino también las audiencias a la que se destina. Ya no es tanto la medicina como saber, sino el médico como poseedor de la ciencia médica; la imagen del saber se transforma en imagen de poder.



Figura 6. Figura del zócalo derecho de la portada norte de la Catedral de Chartres, ca. 1224

²¹⁴ Rocío SÁNCHEZ AMEJEIRAS, “La portada..., *op. cit.*, pp. 161-198. La autora relacionando la puerta con el espacio urbano, considera que el programa de la puerta del Sarmental corresponde a un programa sapiencial, propiciado por el cabildo y el colegio catedralicio, donde se impartían al parecer, los saberes que se representan en las arquivoltas de la portada del Sarmental, por la que accedían a la catedral los miembros del colegio catedralicio.

²¹⁵ Los antecedentes de las personificaciones masculinas de las artes, parecen encontrarse en miniaturas del siglo XII, aunque a finales del XIII aparece en un relieve de un gablete de Clermort-Ferrand, véase: Rocío SÁNCHEZ AMEJEIRAS “La portada..., *op. cit.*, pp. 176-177 y notas 39 y 40.



Figura 7. Arquivolta de la portada del Sarmental de la Catedral de Burgos, ca.1240

En la Baja Edad Media, la imagen del médico como practicante de la medicina muestra variantes que responden a una realidad no siempre aceptada por las capas sociales que ejercían el control de la disciplina; de ahí que encontremos, no sólo la representación del físico académico y el cirujano, sino también la del sangrador, la mujer cirujano o las parteras. Evidentemente en círculos de influencia diferentes, incluso enfrentados, al igual que la propia finalidad de la imagen. Al margen, quedan las representaciones de los físicos de otras religiones, judíos y musulmanes, que como veremos, se ajustan a necesidades particulares en cada ejemplo, pero que en rasgos generales adoptan los prototipos iconográficos conocidos y reconocidos por las audiencias que los observaron, aunque inevitablemente llevarán implícitos los prejuicios morales de la época. En definitiva todo este escenario, nos permite contemplar una imagen más completa de la enfermedad y su entorno médico, ya que en definitiva su interacción condiciona su representación y funciones.

Los textos médicos y científicos como instrumento del conocimiento se convierten en el soporte por excelencia de la imagen del médico-físico como poseedor y transmisor de la ciencia médica. Su imagen afianza la pertenencia de la medicina al

médico representado, depositario por tanto del cuidado de la salud y la curación de la enfermedad de la sociedad. A lo largo de la Baja Edad Media y a pesar de las evidentes diferencias formalistas de la representación, lo cierto es que la imagen del médico queda definida bajo parámetros similares ya desde el siglo XIII, si bien los usos que recibirá tendrán objetivos muy diferentes, en consonancia con los cambios y necesidades de cada situación concreta en la que se enmarca cada obra. La imagen del médico que de ellas se desprende, lejos de ser mero ornamento estético del texto, estará cargada de matices que se realizarán empleando un código visual concreto, que intentará transmitir un mensaje dirigido hacia un objetivo final muy claro: la dignificación del médico como hombre de ciencia, representado en las escenas en las que se mostrará su práctica. Cuando se trata de la imagen del cirujano, la intención se acentúa más, ya que se intenta constatar lo que la realidad en ocasiones les niega. En ocasiones no siempre se emplea la misma indumentaria, quizá condicionada por su tipo de trabajo manual. De igual forma ocurre con la actitud empleada frente al paciente, al que toca directamente, más como método de sanación que como método diagnóstico, empleado sobre todo en el caso del médico, como poseedor del método deductivo de la ciencia.

La imagen del médico occidental presenta una serie de características iconográficas que le definen de forma casi inconfundible, y que coinciden con las que hemos visto que representan a la medicina como arte liberal. La intencionalidad de la imagen tipo del médico es la de mostrar una persona reconocida y considerada de elevada dignidad sociocultural, cuya imagen exterior queda fijada: por un lado, por la indumentaria tomada de los hombres de letras, y por otro lado por los instrumentos propios de su ejercicio profesional. En algunas de las imágenes se remarca la actitud docente mediante el gesto del dedo índice levantado como imagen de la autoridad científica, que se confirma además por la indumentaria característica de un estatus elevado²¹⁶.

En la indumentaria, al margen de los cambios propios de las modas de la época, se conservan siempre ropajes que denotan características de un estatus elevado: la cabeza aparece cubierta con capiello redondo o capirote y con el bonete; las ropas de cubrir o de encima, siempre talar, de buen paño, generalmente lobs con alas o con maneras y algunas forradas de piel (Figuras 8 y 9). En algunas imágenes aparecen con gabán, túnica o toga amplias con capucha o capilla y forrados y ribeteados con piel de

²¹⁶ Jean Claude SCHMITT, *La raison des gestes dans l'Occident Médiéval*, Paris, Gallimard, 1990.

armiño, propio de eclesiásticos y hombres de ciencia²¹⁷ (Figura 10). En muchos manuscritos, como ocurre con los dos últimos comentados, tienen las imágenes en el primer folio, como imágenes de presentación, lo que reafirma la idea de considerar y fijar la imagen del médico o cirujano como los únicos y verdaderos custodios de la ciencia médica que se explica, con el fin de aplicar, a lo largo de todo el manuscrito.



Figura 8. Avicena, *Canon*, Ms. 0457, fol. 170v, BMB, ca. XIII

²¹⁷ Carmen BERNIS MADRAZO, *Indumentaria medieval española*, Instituto Diego Velázquez, CSIC, Madrid, 1956. *Idem*, *Trajes y modas en la España de los Reyes Católicos*, tomos I y II, Madrid, Instituto Diego Velázquez, CSIC, 1978-1979. Gonzalo MENÉNDEZ PIDAL *La España...*, *op. cit.*



Figura 9. Guy de Chauliac, *Chirurgia Magna*, Ms. fr. 396, fol. 1r, BnF, s. XV



Figura 10. Bartholomeus Anglicus, *De proprietatibus rerum*, Ms. Royal 15 E II, fol. 165r, BL, 1482

Los instrumentos médicos forman parte de la contextualización de la imagen, en la que se pretende recrear de algún modo la práctica de la medicina. En su mayoría,

como veremos, hacen referencia al diagnóstico mediante el examen de la redoma de orina, y al tratamiento, bien farmacológico con el bote de medicamentos o al tratamiento quirúrgico incluyendo escalpelos, ventosas, vendajes, etc.

Un ejemplo que permite analizar la "polémica" situación entre físicos y cirujanos, al menos su representación, la ofrece la corte alfonsí, en sus dos manuscritos historiados de las *Cantigas de Santa María*, donde se reúnen varias cantigas en las que se representa de forma diferente al físico del cirujano. Una de las diferencias, la encontramos en la indumentaria empleada por ambos y otra en la actividad desarrollada por cada uno, con la que además se marca la diferencia social que se tenía de ambos profesionales en el siglo XIII, al menos en la corona castellana, que no debía ser muy diferente del resto de Europa.

En una viñeta de la cantiga 209 del *Códice de Florencia*, se representa en la misma escena a los dos profesionales, físico y cirujano, ambos en conversación a los pies de la cama del rey enfermo. Bien es cierto que hay destacar que en el texto ambos personajes reciben el calificativo de físicos, hecho que no sucede en otras cantigas, en las que se usa el de físico o cirujano atendiendo a la actividad que desarrollan en la historia. También puede ocurrir que el texto haga referencia a los físicos y no a los cirujanos, y si lo incluya el iluminador como reflejo de la realidad de la corte. En la imagen, el físico aparece ataviado con ropa larga y manto y el capiello en forma de boina, típico de los hombres de ciencia, y que si comparamos con muchas de las imágenes que plagan el estudio, podemos comprobar que se trata de una indumentaria muy similar, y por tanto no exclusiva de la corona castellana. El cirujano lleva ropa larga pero no manto, y su cabeza aparece cubierta por un capirote, tocado en forma de capuchón, atado a la nuca y puntiagudo²¹⁸. Parecen mantener una conversación entre iguales, lo que me lleva a pensar que la diferencia en la vestimenta esté más en relación con el tipo de trabajo que cada uno desempeña. Esto marca una separación entre ambas disciplinas, aceptada por el círculo social en las que la imagen se exhibe, y en la que se ha realizado (Figura 11). Al margen de las diferencias sociales y profesionales, parece que en la corte alfonsí se contaba con la opinión de ambos para determinar la actuación que se debía llevar ante la enfermedad del rey, al tiempo que el hecho marca la

²¹⁸ El capirote aparece como tocado de multitud de personajes de variadas ocupaciones en la Castilla alfonsí; en el reinado de Sancho IV parece que se conocían con el nombre de *sobretabardo*, véase: Gonzalo MENÉNDEZ PIDAL, *La España...*, op.cit., pp. 84-86.

diferencia establecida entre ambos como disciplinas que pueden requerir profesionales distintos²¹⁹.



Figura 11. CSM, cantiga 209, *Códice de Florencia*, Ms. B.R. 20, , fol119v, BNCF ca. 1281-1284

²¹⁹ El profesor Prado Vilar identifica a este personaje como el médico judío Abraham Ibn Waqar «no tanto por la forma cónica de su gorro como por la manera peculiar de aparecer y desaparecer en la historia», dando órdenes a un cristiano para que le pongan paños calientes al rey, que sucede en la siguiente escena. En esta escena el médico judío no aparece por la prohibición de administrar tratamientos a los cristianos (la prohibición hacía mención expresa a la preparación de medicamentos), como tampoco aparece en la escena en la que el rey pide el código haciendo hincapié en su condición ideológica, pero reaparece de nuevo para ser testigo de la recuperación de la salud gracias al milagro realizado por el propio código, hecho que supedita la ciencia médica al poder mariano. Véase Francisco PRADO VILAR, "Iudeus Sacer.: Life Law, and Identity in the "State of Exception" Called ""Marian Miracle", en Herbert L. KESSLER and David NIRENBERG, *Judaism and Christian Art. Aesthetic Anxieties from the Catacombs to Colonialism*, Philadelphia-Oxford, University of Pennsylvania Press, 2011, pp.115-142. Aunque no comparto toda la interpretación de la escena, en mi opinión la hipótesis de que se trate de un cirujano es complementaria a la de Prado Vilar, al margen de si el físico de la corte alfonsí, era o no judío; hecho cierto por otro lado. Respecto a su identidad con la "raza" judía, puede relacionarse más con la realidad de la corte, en la que el rey contaba con médicos judíos en su mayoría, pero su representación no coincide con la de otros judíos de ambos códices, en las que por otro lado se emplea una imagen relacionada con los tópicos rasgos raciales de los judíos de nariz grande y curvada, además de llevar indumentaria distintiva, pero ambas características están ausentes en esta imagen, que sí emplea una indumentaria que coincide con la de otros personajes que practican la cirugía.



Figuras 12 y 13. CSM, cantiga 134, fol. 189r, cantiga 177, fol. 236r, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, RBME, ca.1280-1284

Tanto en este código como en el *Códice Rico*, el físico se ajusta a la imagen comentada del académico y examinador de orina como se le puede ver en las cantigas 88 y 173 del Ms. T-I-1, mientras el cirujano aparece con un atuendo más sencillo, bien con la tan empleada e indeterminada cofia o el capirote, ejerciendo algún tipo de técnica quirúrgica. En las cantigas 134 y 177 del *Códice Rico* encontramos dos ejemplos que apoyan la idea de que el atuendo corresponde a un cirujano, en estos casos porque es la actividad la que define a los personajes. El cirujano de la cantiga 134, realiza una amputación en plena calle, aunque se cuida el detalle, al colocar la pierna en una superficie sobre la que realizar el corte (Figura 12). El cirujano de la cantiga 177, implanta los ojos a un hombre que había sufrido una exéresis ocular violenta (Figura 13).

3.1 La medicina en femenino

Dentro de la representación del médico, encontramos dos imágenes al margen: la mujer médico y la mujer cirujana. La relación femenina con la práctica de la medicina era ambigua, ya que su ejercicio no estaba regulado por la autoridad competente, que solo aceptaba y con ciertas reservas la práctica sanitaria destinada exclusivamente a la atención de la mujer, es decir, ejercer de partera. Sin embargo las necesidades solían estar por encima de las normas, y la difícil y cara accesibilidad a los médicos académicos y la escasez de físicos para cubrir tanta demanda, obligaron en cierta medida a las autoridades municipales y reales a reconocer y normativizar mediante

licencias, las actividades relacionadas con la medicina ejercidas por mujeres²²⁰. Aunque pueda tratarse de excepciones, lo cierto es que estas se dan por toda Europa. En la Corona de Aragón en el siglo XIV se documenta acerca de la licencia de dos mujeres judías para el ejercicio de la medicina:

“[...] instruidas tanto de teórica como prácticamente, con toda competencia en el arte de la medicina, y habiendo ejercido dicho arte durante mucho tiempo, a tenor de la presente, a ruegos de algunos familiares y domésticos nuestros, os damos licencia y plena potestad, sin incurrir en ninguna pena, de ejercer dicho arte de la medicina por todas nuestras tierras y dominio a favor de cualquier persona que lo solicite y desee ser medicado por vosotras cuando sea necesario y oportuno”²²¹.

No era la práctica profesional que ejercían la que las identificaba como tales, sino la que era reconocida socialmente, de ahí que en los documentos sean tan ambiguos los términos aplicados a las mujeres que ejercen la medicina de forma genérica, pocas veces identificadas como médicos.

Sin embargo no fueron pocos los rechazos y denuncias que sufrieron estas mujeres médicos y cirujanas, cuando los físicos académicos veían peligrar su monopolio sobre la clientela de capas sociales con solvencia económica a las que generalmente atendían²²². En estos casos, parece que se tenía en cuenta la aceptación social de los médicos, establecida por el éxito o fracaso que estos tenían entre la población a la que trataban. Este criterio perdió su validez a partir del siglo XV, momento en el que era obligatorio haberse formado en las Universidades para obtener la licencia necesaria, a través de tribunales formados exclusivamente por médicos académicos varones.

²²⁰ Este reconocimiento se hacía extensible a todos aquellos prácticos de la medicina que no eran reconocidos por las autoridades médicas universitarias, como los cirujanos, barberos, algebristas, maestros de llagas, boticarios y en ámbito femenino las parteras, además de los médicos judíos y árabes. Jole AGRIMI y Chiara CRISCIANI, “Savoir médical et anthropologie religieuse. Les représentations et les fonctions de la *vetula* (XIII-XIV siècle), *Annales ESC*, 5 (1993) 1281-1308. Sirva como ejemplo el manuscrito del siglo XIV de la Biblioteca de la Real Academia de la Historia de Madrid Ms. 8296/5, en cuyo fol.1r se controla la práctica médica sin distinciones: “así de omes commo de mugeres, cristianos e judíos e moros”.

²²¹ Alicia MARTÍNEZ CRESPO, *Mujer y medicina en la Baja Edad Media*, *Hispania*, vol. LIV/1, nº 186 (1994), pp. 37-52.

²²² Montserrat CABRÉ I PAIRET y Fernando SALMÓN MUÑOZ, “El poder académico versus autoridad femenina: la facultad de medicina de París contra Jacoba Félicié (1322)”, en Montserrat CABRÉ y Teresa ORTIZ (eds.), *Sanadoras, Matronas y Médicas en Europa. Siglos XII-XX*, Barcelona, Icaria Editorial, 2001, pp. 55-75. A pesar de las declaraciones de los pacientes a favor de Jacoba Félicié, las autoridades le prohibieron el ejercicio de la medicina.

La aceptación social acababa por normalizar una situación que llegaba incluso a emplearse en la ilustración de algún texto médico. Aunque en principio se trata de un ejemplo único, es destacable su análisis por la imagen que aporta; se trata de un manuscrito de medicina alemán de mediados del XV, en el que aparece representada una mujer con indumentaria de la época, examinando una redoma de orina (Figura 14)²²³. Puede que la imagen quiera reflejar el arte de la medicina de forma genérica, empleando para ello un modelo, el de las alegorías de las artes, que no se empleaba desde principios del siglo XIII, y por tanto sin una intención clara de identificar una mujer como práctica de la medicina. Pero también puede tratarse de una mujer ejerciendo la medicina, como práctica cotidiana en una región alemana y así reflejada por el artista. Lo cierto es que la mujer representada emplea el método diagnóstico propio de los físicos, circunstancia que no solo la autoriza a utilizar las mismas prácticas de la medicina que los académicos, sino que constata mediante la imagen el propio hecho de ser considerada como médico²²⁴.



Figura 14. *Tratado médico*, MS. M.900, fol. 119r, Pierpont Morgan Library, New York, s. XV

²²³ Montserrat CABRÉ I PAIRET y Fernando SALMÓN MUÑIZ, *Poder académico...*, *op. cit.*, pp. 55-75. El estudio se acompaña de documentos en los que se constata el empleo de dichas técnicas por parte de mujeres médicos.

²²⁴ Un estudio más profundo del manuscrito y del contexto histórico artístico me permitiría confirmar la hipótesis o realizar una más acertada, y que espero realizar en futuras investigaciones sobre el mismo.

Como ocurría con la medicina, también las mujeres practicaban la cirugía. La encontramos representada en dos manuscritos en los que aplica técnicas quirúrgicas, en principio reservadas a los hombres, cirujanos y sangradores. Resulta llamativo que además estén representadas en manuscritos de medicina de uso común entre los médicos y cirujanos medievales²²⁵: la *Cirugía* del médico inglés John Arderne (1307-c.1377), y la *Cirugía* de Roger de Salerno. La copia del siglo XIV de la *Cirugía* de Arderne (Figuras 15, 16 y 17), muestra varios dibujos intercalados en el texto en los que la mujer cirujana emplea diferentes técnicas quirúrgicas, entre las que se encuentra, la aplicación de ventosas a pacientes, mujeres y hombres, desnudos los de perfil y con bragas los de frente²²⁶; y haciendo uso de la técnica del cauterio, práctica exclusiva de los cirujanos. La naturalidad con la que se representa la escena, hace pensar en un hecho cotidiano.



Figura 15. John Arderne, *Cirugía*, Ms. Sloane 6, fol. 177r, BL, siglo XIV

La escena de un manuscrito también del siglo XIV, de la *Cirugía* de Roger de Salerno, muestra igualmente a una mujer aplicando la técnica purgativa de la ventosa en un hombre desnudo. En la imagen también aparecen colgados cauterios y una bolsa, que

²²⁵ La aportación de imágenes para este apartado se reduce a las localizadas en el libro de Pierre HUARD y Mirko Drazen GRMEK, *Mille ans de...*, *op. cit.* Confío que en investigaciones posteriores pueda documentar con más ejemplos la hipótesis aquí expuesta.

²²⁶ Montserrat CABRÉ I PAIRET, “Como una madre...”, *op. cit.*, p. 642. Como afirma la autora “los límites de actividad que describen están en los tipos de intervenciones sanitarias y no en el sexo de las pacientes.”

podrían ambientar una consulta médica, o al menos centrar la atención en los utensilios habituales para la práctica quirúrgica (Figura 18).



Figuras 16 y 17. John Arderne, *Cirugia*, Ms. Sloane 6, fol. 177r, BL, siglo XIV



Figura 18. Roger de Salerno, *Cirugía*, Ms. Laudianus Miscelanea. 724, fol.94, BLO, s. XIV

Evidentemente estas representaciones eran minoritarias, pero no por ello menos relevantes, al contrario, resulta significativo que mujeres practicando técnicas quirúrgicas ilustren las copias de dos manuscritos de cirugía, a pesar de las citadas prohibiciones. En estas representaciones incluso adquieren la suficiente autoridad para ejercer las técnicas quirúrgicas de aplicación del cauterio.

La aparición de modelos femeninos realizando tareas legalmente vinculadas a los hombres puede responder a diferentes hipótesis: por un lado se puede pensar en la posibilidad de que el encargo de la obra fuese realizado por mujeres dedicadas a la cirugía, para lo que sería necesario encontrar documentación que nos argumente hasta qué punto los encargos de obras técnicas eran frecuentes entre las mujeres, y entre qué clase social. Por otro lado y como ocurre en muchas obras medievales, el artista plasma en imagen lo que ve de forma cotidiana, esto supone que, o bien por frecuencia o bien por excepcional, el artista elige el modelo femenino como prototipo de cirujano en su obra. Por último, es factible pensar en la elección de la imagen como afirmación de la reiterada negación del papel de la mujer como cirujano y médico. Muchos documentos rechazan y condenan la práctica de la medicina por parte de las mujeres, a pesar de que en la realidad desarrollaban ese papel con el mismo éxito que los hombres, pero sin el reconocimiento legal. Esta reiteración del rechazo provoca una reacción de imitación en el artista, hasta el punto de transgredir la norma, afirmando y reafirmando con la imagen lo que se pretende negar con la regla escrita²²⁷.

3.2 Del diagnóstico al tratamiento

La concepción cristiana convierte la atención al paciente en una relación social, en la que el médico debe prestar una atención técnica, pero también caritativa, de tal forma que se producen e introducen novedades en la relación: la asistencia gratuita a los más necesitados, a los moribundos e incurables, atenciones que se producían en las instituciones asistenciales, como se analizó en el primer capítulo de este trabajo dedicado al contexto social²²⁸. Por tanto se entiende que la asistencia médica debe ser amor de misericordia, como recordará Arnau de Vilanova, el médico “es ministro de la

²²⁷ Agradezco a la profesora Lucía Lahoz la sugerencia de equiparar esta hipótesis con la aparición de las plañideras de los cortejos fúnebres, que aparecen insistentemente en los sepulcros a pesar de la reiterada prohibición de las Ordenanzas. Véase Francesca ESPAÑOL BERTRÁN, “Esteban de Burgos y el sepulcro de los Queralt en Santa Coloma (Tarragona), *D’Art*, 10 (1984), p.158. Lucía LAHOZ, “El sepulcro de don Fernán Ruiz de Gaona y la iconografía de exequias en el Gótico en Álava”, *Sancho el Sabio: Revista de cultura e investigación vasca*, 3 (1993), pp. 217-218.

²²⁸ En 1337, Pedro III el Ceremonioso ordena a los médicos y cirujanos que visiten gratuitamente a los enfermos del hospital de Barcelona una vez a la semana, so pena de serles retirado el permiso del ejercicio de su oficio. Esta imposición real, indica que no debía ser habitual la visita de los médicos ni cirujanos por deseo altruista y filantrópico, de ahí la obligación. Véase: Antoni CONEJO DA PENA, *Assistència ... op. cit.*, p. 82 y n. 238.

naturaleza”²²⁹. A pesar de esta “igualdad” en la atención a los enfermos, lo cierto es que la realidad no respondía a la premisa cristiana, es más, se convierte en otro mecanismo diferenciador entre estamentos. De nuevo, el médico del siglo XIV, Arnau de Vilanova distingue en la atención médica, entre la “medicina para ricos” y la “medicina para pobres”. A esta separación Laín Entralgo añade otra, que se ajusta a los tres estamentos sociales, por un lado la medicina ejercida al “pobre estamental”, al que se le atiende en los hospitales, que podían ser civiles o religiosos; por otro lado estaría la medicina ejercida a los artesanos y los burgueses, a los que se les atendía en su domicilio; y por último, la medicina ejercida a los poderosos, y que corresponde a los médicos más importantes, denominados *medicus a cubiculo*²³⁰. La organización estamental de la Baja Edad Media “ordena” la atención médica.

3.2.1 Los espacios de la medicina

Como es de suponer, cualquier tipo de atención originada entre el médico y los enfermos debía producirse en un espacio concreto, en lo que podemos denominar “ámbitos de atención clínica”, que evidentemente venían marcados por la clase social a la que pertenecía tanto el médico como los pacientes, y que inevitablemente también redundaba en el tipo de atención y tratamiento que el paciente debía seguir.

La consulta del médico como espacio físico, parece identificarse con el acto médico en sí mismo. El lugar concreto de la atención en ocasiones determinará, en buena medida, el tipo de medicina aplicada al paciente. La mayoría de las imágenes en las que se representa la consulta del médico se encuentran en manuscritos tanto de temática médica como en aquellas obras de carácter enciclopédico en la que se incluye el conocimiento de la medicina como filosofía natural, o relacionadas con obras sobre el cuidado de la salud.

Muchas de las escenas de obras médicas del siglo XIII y algunas de principios del siglo XIV, presentan al médico con el paciente en un espacio neutro, destacando la acción y no el lugar de la acción, que parece ser irrelevante. Así es representado en un manuscrito de principios del XIV de la *Cirugía* de Roger de Parma, en el que el cirujano señala la eventración en un paciente que abre sus ropas para mostrar la hernia

²²⁹ Pedro LAÍN ENTRALGO, *La relación médico-enfermo. Historia y teoría*, Revista de Occidente, (1964), pp. 127-133.

²³⁰ *Ibid.*, p. 174.

abdominal lateral que sale al exterior, posiblemente provocada por un accidente. La escena sobre un fondo rojo neutro, con la diferenciación de color del suelo en un verde que asemeja hierba, dispone a los personajes en un espacio de apariencia natural²³¹ (Figura 19). Es cierto que esta falta de representación del espacio, colocando un fondo neutro o decorado con motivos decorativos, responde a una moda representativa de la época, en la que se destaca la acción de la escena frente a un fondo más o menos decorado.



Figura 19. Roger Frugardo de Parma, *Cirugía*, Ms. Sloane 1977, fol. 8r, BL, s. XIV

Otros elementos que se introducen en la escena suele ser el mobiliario donde se apoyan o sitúan los pacientes, que dan mayor realismo a la escena. También algunos estantes o ganchos sobre los que depositan los instrumentos médicos, con el fin de dar ambientación espacial, como hemos visto en las imágenes anteriores y veremos en sucesivas. Otro detalle que en ocasiones forma parte de la escena, es la cátedra del médico, elemento bastante significativo, no tanto de un lugar espacial, como de un lugar social.

Otra escena que aparece con frecuencia en los manuscritos de estos siglos, y que de nuevo pone de manifiesto el tipo de relación social, es aquella en la que el médico

²³¹ La obra original fue escrita en el siglo XII. En el manuscrito también se encuentra el *Circa instans* de Matheus Platerius y un Libro de Cirugía con comentarios de Galeno e Hipócrates.

atiende a un grupo de pacientes, que esperan su turno, como ocurre en la imagen de un manuscrito flamenco del siglo XV del *De proprietatibus rerum* de Bartholomaeus Anglicus, en la que el médico se encuentra a las puertas de lo que puede ser su casa o su establecimiento, observando la orina de una paciente, mientras otros enfermos esperan su turno en rigurosa fila. El médico está representado con una estatura elevada, hecho que hace destacar su mayor importancia social, en este caso resaltando su conocimiento y acción benéfica sobre la salud de la población (Figura 20). Por otro lado, este tipo de atención pone de manifiesto el concepto de comunidad de la época, de la que el hombre formaba parte indisoluble, de ahí que la mayoría de las cosas se vivieran y compartieran en grupo, incluida la salud y la enfermedad. La individualidad era una característica que se adquiría por la importancia social de la persona, un reconocimiento, no un rasgo distintivo de cada individuo.



Figura 20. Bartholomaeus Anglicus, *De proprietatibus rerum*, Ms. fr.134, fol. 111r, BnF, siglo XV

En la mayoría de las ciudades europeas, los mercados y ferias eran los lugares habituales de encuentro, donde se ofrecían diferentes productos y servicios, entre los que se encontraban los relacionados con la salud y la enfermedad. Estos establecimientos públicos debían ser los habituales de los médicos y cirujanos de menor fama y sobre todo entre los que se dedicaban a la medicina no oficial. Sin embargo por

parte de las autoridades había una clara intención de controlar el ejercicio de la medicina y cirugía no reglada oficialmente, y uno de los mecanismos empleados era la prohibición de poner tienda. En la corona de Castilla, hacia los años cincuenta del siglo XV, Enrique IV nombró alcaldes y examinadores mayores de barberos, de tal forma que ningún barbero podía poner tienda, hacer sangría, etc., sin antes ser examinado por las autoridades competentes²³².

Estos establecimientos públicos de salud existían posiblemente desde la creación de los mercados de épocas remotas, pero en el siglo XIII encontramos imágenes en el contexto castellano de nuevo gracias a las *Cantigas de Santa María* de Alfonso X el Sabio. Una escena de la cantiga 173 del *Códice Rico* muestra a un médico “sentado a lo moro” sobre el poyete de su establecimiento, mientras examina la orina que le ha dado un cliente y que trasportaba en el cesto que lleva en la mano. Encima del poyete un libro abierto da muestras de la ciencia aprendida, y en la parte trasera una estantería aparece llena de botes medicinales (Figura 21). La arquitectura del establecimiento de ladrillo y mampostería indica que se trata de un establecimiento permanente, no itinerante como los de los mercados o ferias, lo que permite plantear la posibilidad de que se tratase de un tipo de espacio de atención médica frecuente en la época, al menos en el reino de Castilla. Lo que resulta menos frecuente, o lo es en las imágenes, es la disposición del médico con indumentaria de hombre de ciencia cristiano sobre el poyete de su tienda, lo que por otro lado puede indicar que la convivencia en el contexto castellano de médicos de diferentes religiones y costumbres, permitía el intercambio de hábitos que se normalizarían por habituales.

²³² José Damián GONZÁLEZ ARCE, *Gremios...*, op. cit., p. 39.

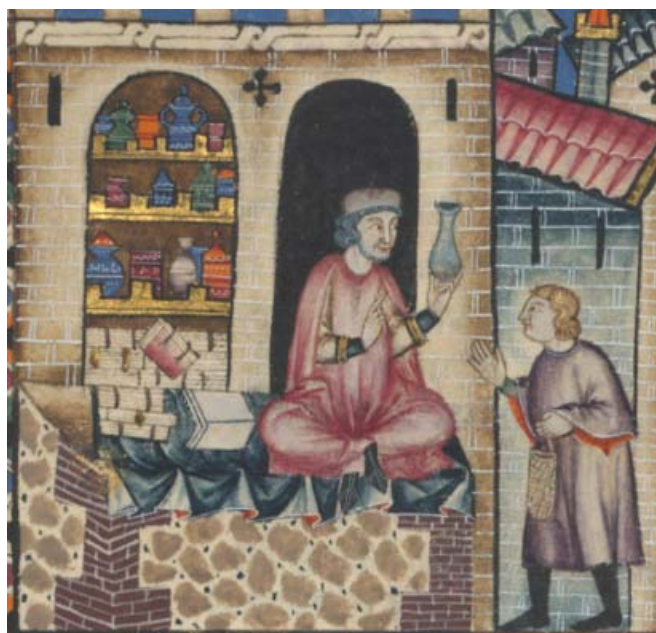


Figura 21. CSM, cantiga 173, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, fol. 230v, RBME, ca 1280-1284

Por su parte, el físico que aparece en la primera viñeta de la cantiga 88 del código escurialense, y a diferencia del anterior, atiende a sus pacientes desde un banco ricamente trabajado, bajo una arcada, posiblemente la que da la entrada a su establecimiento, que aparece cubierto al fondo por un armario con pequeños arcos bajo los que se disponen los botes medicinales. Como en el ejemplo anterior el establecimiento tiene un carácter de inmueble desde el que ofrece sus servicios médicos. Su rica indumentaria indica su posición social, así como su fama viene confirmada por el elevado número de público, que le mira y escucha con atención, entre los que se encuentra un musulmán. El médico señala con un gesto didáctico la redoma de orina que alza ante la vista de todos, que se arremolinan esperando su turno, con sus bolsas ricamente decoradas donde transportan los botes del líquido que guarda los secretos de su salud²³³ (Figura 22).

²³³ En la *Estoria de España* se cuenta que Fernando III en el campamento de Tablada para asediar Sevilla, establece que: “calles e plazas avie y departidas de todos los maestros, cada uno sobre sí, una calle avie...e de los alquimes de los melezinamientos que avien de los feridos e los dolientes mester,...”, en Gonzalo MENÉNDEZ PIDAL, *La España...*, op. cit., pp. 198-199.



Figura 22. CSM, cantiga 88, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, fol. 129v, RBME, ca. 1280-1284

En el ámbito francés del siglo XIV también encontramos testimonios visuales que muestran que el establecimiento público era un espacio habitual de atención médica en la Europa bajomedieval, como vemos en la obra *Vie et martyre de saint Denis*, de principios del siglo XIV, en la que se representa la tienda de un médico que se sitúa a la entrada de la ciudad de París, junto a un puente. En ella, una mujer consulta su problema de salud con el galeno que observa la redoma de orina, al tiempo que recibe el dinero por sus servicios (Figura 23)²³⁴. La indumentaria del médico se corresponde con la de un hombre de ciencia, que se contrapone a su práctica lucrativa. En esta escena, que refleja una cotidianidad, se pone de manifiesto una de las recriminaciones que se hacían a los médicos que solo buscaban el enriquecimiento, de ahí que muchas disposiciones regulasen los pagos tras la curación de los pacientes, y no antes, lo que se

²³⁴ La parte inferior de las escenas principales representa todo un mundo real que acontece a la entrada de la ciudad de París, por uno de los puentes que salvan el río, quizá el Grand Pont.

consideraría perseguir el lucro por encima de la salud de los pacientes²³⁵. Por ello, las propias instituciones establecen ciertos límites a los pagos. Sánchez Granjel recuerda que:

“El Fuero Real exime de pagar al médico cuando el enfermo muere si se hubiera establecido contrato asegurando su curación”. Incluso se establecen por contrato las condiciones del cobro del médico, como señala un documento de 1425 establecido en Zaragoza entre un enfermo y el cirujano Anthón de Linyán, y ante notario, el enfermo señala: “me meto en las manos de Dios y vuestras [las del cirujano], y que vos saedes tenido fazer en mí aquella medizina de salut que Dios endrezará e vos sabedes...y prometo e mi obligo dar vos, si me guarides, ys a saber: cinco florines de oro, ys a saber: dos y medio, cada que o sienta sía medio curado, e los dos y medio, cada que lo sía curado de la plaga”²³⁶.

La codicia de los médicos se convierte en un tema recurrente de burla en la literatura, en la que se destaca su interés de enriquecimiento por encima de la salud de sus pacientes, incluso se llega a subestimar el conocimiento de la ciencia de muchos médicos a los que consideran impostores²³⁷.



Figura 23. Yves de saint Denis, *Vita el passio sancti Dionysii*, Ms.fr.2091, fol. 125r, BnF, 1317

²³⁵ La sociedad bajomedieval burguesa de las ciudades tuvo interés en contratar médicos de formación universitaria, para atender las necesidades de la salud de la población, no solo de los pobres; se les aplicaba el *salarium* para pagar sus servicios. Véase: Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda...*, *op. cit.*, pp. 206-212.

²³⁶ Luis Sánchez Granjel, describe con detalle los diferentes sistemas de contratación y pagos realizados entre las autoridades castellanas y los médicos, así como las redes sanitarias que se establecieron durante los siglos de la Baja Edad Media. Luis SÁNCHEZ GRANJEL, *La Medicina...*, *op. cit.*, pp. 126-127 y 130.

²³⁷ Los poetas de la corte alfonsí Pedro d'Ambroa y Alfonso Eanes do Coton hacen burla del médico del rey Alfonso, Nicolás, en Luis SÁNCHEZ GRANJEL, *La Medicina...*, *op. cit.*, pp. 126-127 y 130.

Pero si hay un ámbito de atención clínica o médica que ha sido más representado, fue sin duda el médico junto a la cama del enfermo. En este caso la presencia del enfermo en su cama, puede significar la gravedad de la dolencia del enfermo o la costumbre de esperar al médico en la cama. De cualquier forma las escenas ambientan un espacio íntimo al que el médico accede como *artifex factivus sanitatis* como los denominaba Tomás de Aquino²³⁸. La actitud del médico es la misma que en otros ámbitos de atención médica, examina la redoma de orina del enfermo. Aunque son muchos los ejemplos que muestran esta escena, incluiré aquellos que muestran una cotidianidad frecuente, frente a otros que presentan características diferenciadoras. Como escenas habituales que muestran lo cotidiano, tenemos una copia del *Canon de Avicena* de finales del siglo XIII, en la que aparecen dos imágenes que recrean una escena similar, que se mantendrá a lo largo de la Baja Edad Media (Figuras 24 y 25). En ellas el médico aparece junto a la cama del paciente, con las características que lo definen: la indumentaria y la redoma de orina. Los pacientes suelen aparecer desnudos como se ve en el caso de la mujer de la figura 18, o como mucho en camisa, y con la cabeza cubierta, como los enfermos de las escenas comentadas. Otro elemento que aparece con frecuencia es otra persona junto al paciente encamado, que mantienen conversación con el médico, tanto como fuente de información sobre el enfermo o enferma, caso de la figura 18, o para recibir las órdenes de tratamiento tras el examen diagnóstico. La presencia de una persona junto a la cama del enfermo pone de manifiesto la existencia de cuidadores dentro de la familia, papel generalmente asumido por las mujeres, aunque en este caso la imagen muestre mujeres cuidando de mujeres, en otras escenas cuidan de hombres.

²³⁸ Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda...*, op. cit., pp. 158 y 194.



Figuras 24 y 25. Avicena, *Canon*, Ms. 0457, fols. 36 v y 303 v, Biblioteca Municipal de Besançon, siglo XIII.

En las representaciones en las que la atención médica se dirige a un rey, lo habitual es que aparezca más de un médico, generalmente discutiendo sobre el diagnóstico o tratamiento que se debe aplicar, y lo hacen en la cama junto al enfermo. Podríamos remitirnos a la ya citada imagen de la cantiga 209 de las CSM, del *Códice de Florencia*, en la que el rey Alfonso enfermo de gravedad, es atendido por dos médicos. De similares características iconográficas, pero en este caso del siglo XV, es la escena de *Castigos del rey don Sancho*, en la que el monarca es atendido por dos médicos, que igualmente dialogan sobre la enfermedad del rey, mientras otros dos cortesanos miran preocupados al soberano (Figura 26).

En ambos ejemplos, la condición regia del paciente aparece remarcada por la corona que cubre su cabeza y por la riqueza de la escena. En el caso del rey Alfonso X, la elegancia de la cama y la presencia del criado que sujeta un aventador de plumas de pavo real; y en el caso del rey Sancho, los numerosos colchones y los cojines sobre los que descansa la cabeza; el monarca aparece desnudo y con los ojos cerrados, muestra una actitud doliente.



Figura 26. *Castigos del rey don Sancho*, Ms. 3995, fol. 53r, BNE, siglo XV.

3.3 El análisis diagnóstico

El proceso que se describe a continuación responde al empleado por la medicina académica bajomedieval, que es de la que se conserva información suficiente para poder construir el corpus completo en el que se basaba el método de análisis diagnóstico. Determinar teóricamente el diagnóstico de una enfermedad requería de un elaborado y sistemático proceso intelectual comparativo entre el estado humoral que el paciente presentaba en estado de salud y su alteración en el desarrollo morbos, como describían Hipócrates y Galeno. En la mayoría de los casos este proceso era incompleto, ya que lo que realmente se analizaba era la situación morbosa, momento en el que el enfermo acudía al médico, por lo que este no contaba con la posibilidad de comparación con el estado de salud previo al de enfermedad. Sin embargo se trataba de un proceso técnico, que extraía resultados de lo percibido por el paciente y los conocimientos del médico sobre los signos patológicos mostrados en el paciente²³⁹.

La sistemática empleada en los tratados médicos seguía las fases del proceso de análisis escolástico y en él también se delimitaba la prognosis, fase de suma importancia y muy considerada por los médicos de la época, como se puede apreciar por los textos que sobre el pronóstico nos han llegado. En el texto *Summa conservationis et curationis*

²³⁹ Pedro LAÍN ENTRALGO, *Historia de...*, op. cit., p. 160.

de la escuela de Salerno del siglo XII, ya se preponderaba la prudencia del médico en el desarrollo de su labor y en la relación con el enfermo: “Pues tales cosas hacen que los hombres confíen en el médico; lo cual es sobremanera útil para la práctica conveniente de la medicina”²⁴⁰.

Para llegar al diagnóstico, el físico medieval empleaba un proceso deductivo que poco varió a través de los siglos, y que en la Baja Edad Media se pueden concretar en: el interrogatorio del paciente sobre los síntomas que presentaba, la inspección del cuerpo, el examen de la orina, la toma del pulso, la comida, la bebida, la influencia de los astros, etc.²⁴¹. El médico escolástico será el servidor de la *potentia Dei ordinata*, según Arnau de Vilanova, para lo que precisaba del *experimentum* y del *ratio*:

“Ante la cama del enfermo, el médico comenzaba realizando una anamnesis, se informaba acerca del sueño y de las funciones excretivas y practicaba la sumaria exploración objetiva entonces habitual...”²⁴².

El establecimiento del diagnóstico identifica el mal y la aplicación del remedio médico, que podía ser farmacológico o quirúrgico, que aunque más resolutivo, empleaba las técnicas ya descritas en los tratados de Abulcasis y Roger de Salerno, de los siglos X y XII respectivamente. Los sentidos que el médico empleaba en la práctica diagnóstica eran el tacto y la vista, para lo que desarrolló una semiología basada en la observación a través de ellos, que en muchas ocasiones se concretó, casi exclusivamente, en la observación de la orina²⁴³.

El análisis de las imágenes permite determinar todas estas fases, que aparecen sobre todo en tratados médicos, y en aquellos que se ocupan del estudio de las cosas naturales. Sin olvidar que el diagnóstico se empleaba en textos no científicos, incluidos los religiosos, como recurso iconográfico para identificar al médico ejerciendo su ciencia.

A partir de finales del siglo XIII y comienzos del XIV, y como consecuencia del aumento de la producción de manuscritos científicos, las escenas médicas van enriqueciéndose hasta convertirse en auténticas escenografías teatrales, en las que se

²⁴⁰ Diego GRACIA GUILLÉN y José Luis PESET, “La medicina..., *op. cit.*, p. 344.

²⁴¹ Danielle JACQUART y Gérard TROUPEAU, “La consultation médicale: de l’observation du malade à la prescription”, en VV.AA, *La médecine au temps des califes. Á l’ombre d’Avicenne*, Paris, Institut du Monde Arabe, 1996, p. 77.

²⁴² Obra citada en Diego GRACIA GUILLÉN y José Luis PESET, “La medicina..., *op. cit.*, p. 345.

²⁴³ Luis GARCÍA BALLESTER, “Nuevos valores y nuevas estrategias en medicina”, en Luis GARCÍA BALLESTER, (dir.) *Historia de la ciencia y ..., op. cit.*, p. 650.

representan realidades que fijan en la memoria formas de estar en el mundo, al menos del deseo de permanecer de una forma determinada. Entre ellas destacan aquellas en las que el médico y sus ayudantes visitan al paciente en cama, y le realizan diferentes técnicas exploratorias y sobre todo terapéuticas. Un ejemplo ilustrativo lo encontramos en las imágenes que aparecen en una copia de finales del siglo XIV y principios del XV, de obras de Galeno, entre ellas destaco la del físico que examina la boca de un paciente encamado, mientras parece indicar el tratamiento al ayudante que sostiene un bote, posiblemente para preparar medicamentos (Figura 27). La indumentaria marca una diferencia clara entre el ayudante que lleva delantal y el médico que aparece con ropa de encima ribeteada en piel, lo que determina una posición social e intelectual más elevada, propia de su ciencia. La riqueza decorativa de la habitación del paciente también denota su elevada posición social.



Figura 27. Galeno, *Opera*, Ms. Db. 92-93, Biblioteca de Dresde, ca.1460

El interrogatorio consistía tanto en la descripción que hacía el paciente del mal que le aquejaba, como de la necesidad del médico de conocer sus costumbres y hábitos previos a la enfermedad y durante su padecimiento, lo que le permitía no solo determinar mejor el diagnóstico, sino la terapéutica más recomendable para el enfermo y su dolencia. Ya en el siglo X, Rhazes aseguraba en el aforismo 368:

“Bien interroger le malade est l’une des choses les plus utiles dont on a besoin dans le traitement des maladies, après la connaissance parfaite de l’art médical”²⁴⁴.

El texto salernitano del siglo XII, *Summa conservationis et curationis*, también señala la importancia del interrogatorio:

“Por él queda confortado el espíritu del enfermo... y llega a ser más eminente (nobilior) la operación de los medicamentos...; y el alma del enfermo cobra tal vigor por la virtud de esta fe y esta imaginación, que actúa contra la enfermedad más intensa, noble y sutilmente que el médico con sus instrumentos y sus medicinas”²⁴⁵.

En las representaciones resulta difícil determinar la fase de interrogatorio, lo coherente es relacionarla con aquellas imágenes en las que el médico está examinando al paciente, en las que aún no ha dictaminado un diagnóstico. El lenguaje de los gestos nos permite observar el momento en el que paciente y médico conversan, como se observará en algunas escenas elegidas en la valoración del paciente.

Tras el interrogatorio o probablemente al mismo tiempo, el físico debía valorar mediante inspección visual y palpación el alcance de la lesión o de la dolencia; técnica que requiere un adecuado conocimiento anatómico, aunque fuese el galénico, y de un entrenamiento que solo la práctica podía ofrecer. Entre los métodos de exploración, muchos autores destacaban la importancia de la percusión, sobre todo en alteraciones abdominales, como lo haría en el siglo XI Platerio en su texto salernitano *De aegritudinum curatione* donde señala que: “golpeado, el abdomen puede resonar “como un odre” en la ascitis, o “como un tambor” en el meteorismo”. Otro mecanismo exploratorio a tener en cuenta era el sonido que producían los huesos al explorar las fracturas, “sonitus ossis fracti”, como lo denominaba Guillermo de Saliceto, médico del siglo XIV²⁴⁶.

Aunque toda la medicina medieval empleaba una descripción topográfica de *capite ad calcem*, no parece que se estableciera un orden para la inspección, las representaciones se limitan a la zona afectada por la enfermedad o la lesión. Guido da Vigevano cirujano del siglo XIV, en su obra *Anathomia designata per figuras. Liber notabilium illustrissimi principis Philippi septimi* aparece explorando los hipocondrios a un paciente, en el que se marca con claridad la parrilla costal, parece claro que con una intención anatómica didáctica (Figura 28). De este manuscrito es de destacar que las

²⁴⁴ *Ibid.*, p. 77.

²⁴⁵ Diego GRACIA GUILLÉN y José Luis PESET, “La medicina..., *op. cit.*, p. 344.

²⁴⁶ Pedro LAÍN ENTRALGO, *Historia de...*, *op. cit.*, p. 183.

imágenes son coetáneas al autor del texto, lo que permite suponer que los artistas pudieron seguir las directrices del cirujano, en las que se observa una clara intención didáctica en la representación de su ejercicio. Por su parte, en una copia del siglo XV de la *Grande Chirurgie*, obra de otro importante cirujano del siglo XIV como fue Guy de Chauliac, se representan escenas simultáneas en las que los cirujanos examinan, el del primer plano, el brazo fracturado o dislocado de un paciente, mientras el cirujano del segundo plano, en el exterior, examina la pierna (¿fracturada?) en un paciente que se encuentra tumbado sobre una camilla de madera (Figura 29). Tanto la indumentaria como la cátedra con dosel del primer plano, marcan la importancia social de los físico-cirujanos a los que representa.



Figura 28. Guido da Vigevano (c.1280-c.1349), *Anathomia designata per figuras. Liber notabilium illustrissimi principis Philippi septimi*, Ms. 334, fol. 272, Museo Condeé de Chantilly, ca.1345



Figura 29. Guy de Chauliac, *Grande Chirurgie*, Ms. fr. 396, fol. 66r, BnF, siglo XV

En todas las escenas en las que el médico aparece junto a algún ayudante, siempre es el médico quien realiza la exploración, nunca los ayudantes, que se encargaban de trabajo menores, como la sujeción o la aplicación de ciertos tratamientos por indicación del médico, como observamos en la figura 29 y en muchas de las imágenes analizadas y por analizar.

Otro método diagnóstico muy empleado en la época era el tacto rectal, sobre todo porque la proctología era una especialidad no solo frecuente, sino en la que la aplicación de tratamientos tenía más éxito, como la intervención de hemorroides. La palpación rectal aparece representada en la obra de Théodoric, *Chirurgie* del siglo XIII, en la que el cirujano se prepara para introducir el dedo explorador en el paciente que mostrándole la zona anal, es sujetado por una mujer (Figura 30). Dedo que ya aparece explorando la zona rectal en la *Cirurgía* de Roger de Parma, mientras con la mano libre, el cirujano presiona el abdomen para favorecer la exploración. El ayudante sujeta las manos del paciente con el fin de evitar un movimiento que impidiese la exploración. La postura del paciente resulta ciertamente incómoda y bastante artificiosa, aunque en la representación es muy gráfica y didáctica, como es la intención de la obra (Figura 31).



Figura 30. Théodoric, *Chirurgie*, Ms. Voss. Lat. 3, Biblioteca Universitaria de Leyden, fol. 128v, siglo XIII



Figura 31. Roger de Parma, *Cirurgía*, Ms. Sloane 1977, fol. 8r, BL, principios del siglo XIV

Una prueba diagnóstica muy empleada en la época fue la toma del pulso, que determinaba las características de los humores, casi con la misma exactitud que la inspección de la orina. Rhazes las comparaba en su Aforismo 208:

“de même que l’urine indique l’état du foie quant à sa chaleur et à sa froideur, de même le pouls indique l’état du couer quant à la chaleur et à la froideur”²⁴⁷.

Al igual que con la orina, con el pulso se desarrolló todo un sistema de análisis de las alteraciones del corazón y los humores. El pulso permite conocer la duración del

²⁴⁷ Danielle JACQUART y Gérard TROUPEAU, “La consultation médicale..., *op. cit.*, pp. 78-79.

latido, fuerza, calor o frío, si la arteria está dura o blanda, el volumen de sangre que circula por ella, etc. En el pulso se distinguían cinco tipos: *motus arteriae* (pulsos *magnus* o *parvus*, *fortis* o *debilis*, *velox* o *tardus*), *substantia arteriae* (pulsos *durus* o *mollis*, *plenus* o *vacuus*, *calidus* o *frigidus*), *mora inter arses* (pulso *frequens* o *rarus*), *incrementum et decrementum* (pulso *decidens* e *incidens*), y *constantia e ordo* (pulso *aequalis* o *inaequalis*, *ordinatus* e *inordinatus*)²⁴⁸. Con cada alteración se establece una interpretación cuyas características ayudan a precisar el diagnóstico, la terapéutica y sobre todo la evolución de la enfermedad: el pronóstico. Hunayn ibn Ishâq (807-873) desarrolló una tabla, muy empleada en la Baja Edad Media, que describía el pulso según diferentes criterios. Comenta que se debe tomar en la muñeca, por la fácil accesibilidad y las características de la arteria: “la carne es poco abundante y la arteria es patente [...], la arteria tiene una posición rectilínea que favorece su percepción del pulso”²⁴⁹.

Las ilustraciones reflejan fielmente los métodos descritos para la toma del pulso, y en muchas de ellas acompaña al interrogatorio del médico como parte que completa la inspección inicial, así aparece representado en una imagen del *Canon* de Avicena del siglo XIII, en el que el físico da algún tipo de indicación al paciente mientras le toma el pulso en la muñeca con la otra mano (Figura 32), como también se representa en otra obra médica del siglo XIV (Figura 33). En los tratados del siglo XV, se sigue dando la misma importancia a la toma de pulso, y se continua representando bajo las mismas características iconográficas, tal y como aparece en una escena de otro *Canon* de Avicena, ambientada en la habitación de un enfermo, en el que se muestra al físico tomando el pulso al paciente encamado, al tiempo que parece dar instrucciones a una mujer, cuidadora del enfermo (Figura 34).

²⁴⁸ Pedro LAÍN ENTRALGO, *La relación...*, op. cit., p.167.

²⁴⁹ *Ibid.*, p. 78. Hunayn, además de desarrollar todo un sistema de toma de pulso, aconseja la muñeca entre otros motivos porque el paciente la puede mostrar sin problemas.



Figura 32. Avicena, *Canon*, de Ms. 0457, fol. 33v, BMB, tercer cuarto del s. XIII



Figura 33. *Tratado de medicina*, Ms. 0030, fol. 2r, BN Moulins, s. XIV

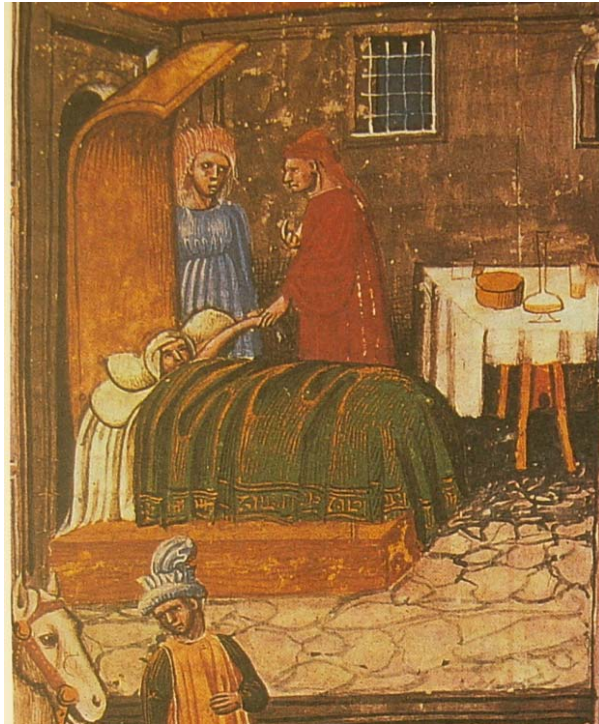


Figura 34. Avicena, *Canon*, Ms. 2197, fol. 402r, Biblioteca Universitaria de Bolonia, siglo XV

Encontramos una variación en una copia del siglo XV del manuscrito *De proprietatibus rerum*, de Bartolomeo Anglico, en el que el físico valora el pulso en las arterias cubital o radial de la flexura del codo y no en la muñeca como era lo habitual (Figura 35).



Figura 35. Bartholomaeus Anglicus, *De proprietatibus rerum*, Ms. fr. 22532, fol. 37v, BnF, siglo XV

La técnica que define la clínica de la medicina medieval es sin duda la inspección de la orina, que se corresponde con la imagen modelo de la práctica médica. Su interpretación se fundamentaba en el principio galénico de la cocción, proceso que indicaba la evolución curativa de una alteración humoral, cuya naturaleza condicionará la evolución de dicho proceso. La curación está supeditada a las variaciones que puede sufrir la enfermedad, que se denominan crisis y que evidentemente condicionan la cocción. De ahí que la uroscopia sea determinante en la evolución de la enfermedad, ya que cualquier variación en la orina indica que se está produciendo o se va a producir una crisis²⁵⁰. Por tanto, establecer una relación entre las características de la orina y los estadios de la enfermedad y su pronóstico, era indispensable para el éxito del médico y la supervivencia del enfermo. El médico de la Baja Edad Media examinaba varias características diagnósticas en la orina: la densidad, la composición, la consistencia, el color, el olor y el sedimento. Sobre todo el color determinaba el estado de las cualidades elementales; el *circulus* (circunferencia de la superficie libre de la orina), indicaba el estado de la *membra animata* (cerebro y órganos de los sentidos); la superficies permitía observar los *membra spiritualia* (corazón y pulmones); la substancia, el de los *membra naturalia seu nutritiva* (hígado, aparato digestivo) y con el *fundus* se valoraban los riñones y las afecciones de los *membra inferiora*²⁵¹.

Toda esta literatura alrededor de la orina se acompaña y enriquece a través de las representaciones, casi con la misma minuciosidad que la descrita en los textos. De forma similar a la toma del pulso, la valoración de la orina suele aparecer en una escena en la que además el físico toma el pulso al paciente, como se observa en un manuscrito del siglo XIII (1250-1260), en el que se recopilan diez obras sobre las fiebres de Rhazes, Galeno e Hipócrates, traducidos por Gerardo de Cremona, y en el que se encuentran dos escenas que muestran a dos físicos en dos escenarios diferentes, el enfermo encamado al que el médico va a visitar, y el enfermo que acude a visitar al médico. En ambos casos las técnicas exploratorias y de valoración del estado de salud y enfermedad son las mismas: la toma de pulso y la uroscopia, en la que el físico centra su atención (Figuras 36 y 37).

²⁵⁰ Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda...*, op. cit., pp. 133-135.

²⁵¹ Pedro LAÍN ENTRALGO, *La relación...*, op. cit., p.167.



Figuras 36 y 37. Galeno, Rhazes e Hipócrates, *Recueil de traités de médecine*, Ms. 1019, fols. 86v y 102r, BMA, s. XIII

En los márgenes de algunos textos médicos del siglo XIV, el motivo iconográfico de la redoma de orina en la mano del físico se hace tan identificador que se prescinde de la representación del médico y se reduce a la presencia exclusiva del brazo del físico sujetando una redoma de orina. En ella se concentra toda su ciencia, implícita en la mano que retiene el bote, aunque no se prescinde de decorar el guante del físico, es como si del propio manuscrito emergiese ese brazo dibujado por el contenido del texto (Figura 38). La importancia de la uroscopia como método diagnóstico se hace tan relevante en el siglo XV, que encontramos una escena en el Libro del *Caballero Cifar* en la que el físico aparece en el mostrador de su tienda, analizando una redoma de orina, que se suma a las que aparecen detrás en dos repisas, único contenido de su establecimiento (Figura 39). Como en todas las imágenes de este tipo, la finalidad es mostrar al físico dominando su ciencia, a través del empleo de una técnica que, en principio, sólo conocen adecuadamente los médicos académicos. Es el procedimiento que conduce a la deducción del diagnóstico de la enfermedad y por consiguiente del tratamiento necesario que pondrá fin a los sufrimientos del paciente, que deja en manos del médico el fluido enigmático que guarda los secretos de su dolencia.



Figuras 38 y 39. *Recueil de médecine*, Ms.0030, fol. 6r, Biblioteca Municipal de Moulins, siglo XIV, *Libro del caballero Cifar*, Ms. Espagnol 36, fol. 97 v, BnF, siglo XV

En la Europa del siglo XV el examen de la orina se consideraba indispensable para comprobar el estado de salud de la población, por lo que se realizaban periódicamente²⁵². La necesidad de conocer al detalle los momentos en los que podía producirse la crisis, llevó a que algunos médicos medievales desarrollasen tratados sobre las características de la orina más allá, incluso de las posibilidades del propio fluido²⁵³. Se produjeron un elevado número de obras en las que se analizaban las características de la orina en los procesos patológicos y según las variaciones zodiacales y astrológicas. A principios del siglo XV en la obra *Regimen tempore pestilentiae* se establece una disposición lineal de las redomas con la diferente coloración y su correspondencia con las alteraciones humorales (Figura 40). En forma de rueda de equivalencias entre las calidades y coloraciones de la orina y los diferentes desequilibrios humorales, se disponen las redomas en la obra impresa *Fasciculus medicinae* de Johannes de Ketham (Figura 41). Ambas modalidades se convirtieron en tablas de consulta imprescindible en toda consulta médica que se preciase.

Para su examen, la orina debía haber sido recogida en determinado momento, siguiendo a Rhazes en su aforismo 196: “il faut la prendre après que le malade s’est réveillé d’un long sommeil et avant qu’il ne boive quelque chose, sinon l’état de l’urine

²⁵² Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda...*, op. cit., pp. 133-135. En ciertos municipios se exigía al médico contratado, la realización periódica de exámenes de orina a la población.

²⁵³ Ya Hipócrates en su *Pronóstico* introduce la importancia del examen de la orina, a lo que Galeno introduce unos comentarios en su *De crisisibus*, de suma importancia durante la Edad Media. Véase Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda...*, op. cit., p. 134.

se détériore”²⁵⁴, y más adelante explica las condiciones de conservación de la orina para examinar adecuadamente el sedimento y una relación entre las alteraciones de la orina y su significado en la cocción de la sangre²⁵⁵. La amplia difusión de la uroscopia como mecanismo de conocimiento del estado de salud, propició que se produjesen abusos por parte de un número no desestimable de estafadores, que basaban su diagnóstico en la mera contemplación del fluido excretor. Contra ellos se pronunciaron médicos tan relevantes como Alonso de Chirino (c. 1369-1429) y Estéfano (1346-1380), que los criticaba en estos términos: “diçientes muchas cosas engañosas en las urinas sin ver al enfermo, [...] porque la urina sin visita del enfermo e sin interrogación [...], engañosa es.”²⁵⁶.



Figuras 40 y 41. Albicus Sigismondus (1347-1427), *Regimen tempore pestilentiae* y Johannes de Ketham, *Fasciculus medicinae*, Venecia, 1494

El instrumento empleado para la recogida de la orina era la redoma, mácula o bote de orina, que debía ser de vidrio blanco transparente para visualizar lo mejor posible el líquido excretado, generalmente redondeados en la base y de cuello estrecho con boca ancha²⁵⁷ (Figura 42). En algunas imágenes la base es apuntada, quizá para visualizar mejor los elementos de depósito del fondo (Figura 43); de cualquier modo, eran de tamaños diversos según la cantidad de orina que se debía recoger. Es de suponer

²⁵⁴ Danielle JACQUART y Gérard TROUPEAU, “La consultation médicale..., *op. cit.*, pp. 77-78.

²⁵⁵ *Ibidem*

²⁵⁶ Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda...*, *op. cit.*, p. 134.

²⁵⁷ Son semejantes a los actuales matraces que se emplean en los laboratorios para contener líquidos o calentarlos en ellos dependiendo del tipo.

que se reutilizaban tras su uso mediante la limpieza del mismo. El empleo de un material como el vidrio lleva a pensar en el negocio que debía suponer su fabricación, aunque se tratase de moldes sencillos, podría generar suficientes beneficios a los vidrieros que lo fabricaban, considerando que la mayoría de la población contaba con uno.

Bajo la mirada experta del médico, el líquido residual adquiere todos los matices que durante la época se emplearon para el diagnóstico uroscópico; con esa intención lo mira el físico en la obra *Isagoge* de *Johannitius*²⁵⁸, en la que sentado en su cátedra, muestra la redoma de orina a sus alumnos como método diagnóstico (Figura 44).



Figuras 42 y 43. *Tratado sobre uroscopia*, Ms. 922 R.14.52, fol.173, Cambridge Trinity College, s. XV y Ms. Sloane Ms. 7, fol. 59v, BL, s. XV

²⁵⁸ Nombre latinizado del sirio del siglo IX, Hunayn bn Ishāq.



Figura 44. Hunayn bn Ishāq (*Johannitius*), *Isagoge*, Ms.71, fol.1r, Oxford All Souls College, s. XIII

Mucha de la literatura satírica de los siglos bajomedievales criticaba la actitud puramente pecuniaria de los médicos y su falta de conocimientos, y para ello empleaban la caricatura del físico, como loco, tonto, asno o simio, inspeccionando la orina. Era muy frecuente el uso de esta representación burlesca en marginalias de manuscritos de variada temática²⁵⁹. En ocasiones las representaciones utilizan personajes antropomorfos con alguna alteración que ponía en evidencia la incoherencia, como ocurre con el personaje sin piernas que eleva un recipiente de orina al que señala pero mira sin mucha ciencia que aparece en una copia del siglo XIII de los *Decretales* (Figura 45). Sin embargo lo frecuente era emplear animales para satirizar, a modo de fábula clásica, como se observa en una copia del siglo XIV de los *Decretales* de Graciano, donde un mono atado a su propio banco, sujeta el bote de orina y parece interpretarlo; esta burla hacía referencia a la falta de escrúpulos de muchos físicos que ignoran la ciencia médica (Figura 46). Una escena con paciente la encontramos en una marginalia, en la que un mono sentado en una cátedra, tocado con gorro, mira la redoma de orina, al tiempo que toma el pulso a su paciente, que no es otro que una cigüeña (Figura 47).

²⁵⁹ Lilian M. C. RANDALL, *Images in the margins of Gothic manuscripts*, Berkeley and Los Angeles, University California Press, 1966. La autora recoge varios ejemplos en los que los físicos son suplantados por diversos animales, que aparecen en Libros de Horas, Decretales, etc.



Figura 45. *Decretales Gregorii papae VIII*, Ms. 0568, fol. 305v, BMT, s. XIII



Figura 46. *Decretales de Smithfield*, Ms. Real 10 E IV, fol. 52r, BL. s. XIV



Figura 47. *Pontifical*, Ms. 298, fol. 81r, Cambridge, Fitzwilliam Museum, s. XIV

Si era importante la prudencia del médico en el diagnóstico, aún más si cabe lo debía ser en el pronóstico, ya que su dictamen cuestionaba la credibilidad del físico. Desde Hipócrates, la medida y la cautela debían ser sus premisas²⁶⁰. En el siglo XIV, autores como Guillermo de Saliceto se hacían eco de la importancia de la cautela en el pronóstico:

“Siempre conviene prometer la salud al enfermo, aunque tú mismo no la esperes, para que la imaginación de su buena disposición respecto de la salud permanezca firme en su alma”²⁶¹.

Arnau de Vilanova le dedica un texto, el *De cautelis medicorum*, y en él comenta:

“Debe el médico ser estudioso en el conocimiento, cauto y ordenado en la prescripción, circunspecto y prudente en la respuesta, ambiguo en el pronóstico, justo en la promesa; y no prometa (por sí mismo) la salud, porque entonces usurpará el oficio divino y hará ofensa a Dios, antes prometa fidelidad y diligencia; y sea discreto en el visitar, diligente en el conversar, honesto en sus afectos, benévolo con el paciente”²⁶².

La importancia concedida al pronóstico sirvió para establecer normativas que controlaran con penas pecuniarias o de cárcel a todo físico que prometiese falsamente la salud al paciente²⁶³. Aunque no resulta habitual la representación del pronóstico en los textos médicos, encontramos un ejemplo en un manuscrito médico del siglo XIII, donde se observa gráficamente un mal pronóstico, en el que el médico, a los pies de la cama de la enferma examina la orina y valora la gravedad de la situación, que gestualiza tirando el recipiente al suelo, del que cae la orina como presagio del inevitable e inminente final²⁶⁴ (Figura 48).

²⁶⁰ Danielle JACQUART, "Le difficile pronostic de mort (XIVe-XVe siècles)", *Médiévales*, 46 (2004), pp. 11-22.

²⁶¹ Diego GRACIA GUILLÉN y José Luis PESET, "La medicina...", *op. cit.*, p. 344. Los autores se basan en el profesor Laín Entralgo, que relaciona estos comentarios con los *Praecepta* hipocráticos, véase Pedro LAÍN ENTRALGO, *La relación...*, *op. cit.*, p. 158.

²⁶² Diego GRACIA GUILLÉN y José Luis PESET, "La medicina...", *op. cit.*, p. 344.

²⁶³ Luis SÁNCHEZ GRANJEL, *La Medicina...*, *op. cit.*, p. 126.

²⁶⁴ En este caso el gesto de tirar la redoma o *matula* de orina, parece tener relación con la escena inferior, en la que a la joven se le practica una autopsia, que puede responder a la indicación legal de descartar un envenenamiento. Tirar la redoma puede revelar que el mal pronóstico sea causa de un envenenamiento. En la literatura de bestiarios de los siglos XII y XIII, se empleaba un mecanismo para conocer el pronóstico de una enfermedad, como parte del conocimiento científico medieval, donde al hablar de la calandria se le otorga el poder de conocer el pronóstico morboso de un enfermo con solo mirarlo. En el Fisiólogo se comenta: "El chaladrio absorbe la enfermedad del doliente y, volando por los aires hacia el sol, quema la enfermedad y la esparce", véase EL FISIÓLOGO. *Bestiario Medieval*. Edición de Nilda Guglielmi, Madrid, Editorial Eneida, 2002, p. 70.



Figura 48. *Medical miscellany*, Ms. Ashmole 399, f. 34r, BLO, ca.1270-1292

La finalidad de la práctica médica era la curación y el mantenimiento de la salud de la población previniendo la enfermedad²⁶⁵. Para ello, la terapéutica como dice Galeno en su *De interioribus* es la razón de ser de la actividad médica²⁶⁶. Por tanto la aplicación de la terapéutica no solo se circunscribe al tratamiento de la enfermedad, sino al mantenimiento de la salud mediante la aplicación de una serie de consejos y cuidados que la población debe llevar a cabo para evitar el desequilibrio humoral²⁶⁷. Ya en los textos hipocráticos y galénicos se establecía que el tratamiento de la enfermedad podía ser médico y quirúrgico; el primero se compone de la dietética y la farmacoterapia, mientras al segundo se añaden las medidas quirúrgicas, que serán llevadas a cabo por el cirujano. De forma transversal a todos los tratamientos anteriores, se utilizaba la sangría, tratamiento de carácter universal que estaba relacionado no solo con la enfermedad, sino con la prevención y el mantenimiento de la salud, y que solían realizar los sangradores. De igual modo se empleaban los métodos purgativos, como los vomitivos y los diarreicos, con la misma finalidad de eliminar los fluidos nocivos.

²⁶⁵ Carmen PEÑA MUÑOZ y Fernando GIRÓN IRUESTE, *La prevención de la enfermedad en la España bajo medieval*, Granada, Universidad de Granada, 2006.

²⁶⁶ Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda...*, *op. cit.*, p. 173.

²⁶⁷ Pedro LAÍN ENTRALGO, *Historia de...*, *op. cit.*, pp. 184-186.

Hay representaciones en la que se escenifica la entrega del tratamiento escrito como colofón de la atención médica, como aparece en la copia italiana del *Canon de Avicena* del siglo XV, en la que se observa, en la parte superior, al médico visitando a un enfermo, mientras una mujer parece contar los síntomas de la enfermedad del paciente. En la parte inferior, el médico sentado apunta las indicaciones terapéuticas que el paciente debe seguir. La escena representa la visita del médico en la casa del enfermo, en la que se observa la presencia de un niño y dos mujeres, posiblemente familiares del encamado (Figura 49). En otras representaciones de la misma época, el médico tras el diagnóstico dicta a un ayudante las indicaciones que debe seguir el paciente, mientras un personaje lleva una especie de botella con medicinas preparadas. En esta escena aparece junto al enfermo una religiosa, probablemente la cuidadora, bien porque el paciente se encuentre en una institución religiosa hospitalaria, o esté contratada para el cuidado en la casa del mismo (Figura 50). Ambas escenas confirman que al menos en el siglo XV el uso de la receta escrita era frecuente y cotidiana -es de suponer que de un material similar al papel-, como documento en rollo, que se llevaría al boticario para la preparación de los medicamentos en sus cantidades adecuadas.



Figuras 49 y 50. Avicena, *Canon*, Ms. 2197, fol.492r, Biblioteca Universitaria de Bolonia, siglo XV, y Galeno, *Opera*, Ms. Db. 92-93, Biblioteca de Dresde, ca. 1460

3.3.1 Los tratamientos

Entre los tratamientos más usuales se encontraba la dietética, donde se incluían las medidas higiénico-dietéticas que repercutían en el equilibrio de la salud, como los alimentos animales, los vegetales, el sueño, las emociones, las condiciones meteorológicas o la astrología. Ibn Butlân en el siglo XI, reunió todos estos consejos para preservar la salud en las llamadas tablas de salud o taqwîm, latinizado *Tacuinum sanitatis*²⁶⁸, basadas en la organización de la *sex res non naturales* de Galeno, que se emplearon como normas para preservar la salud, generalmente dirigidas a un público culto y preocupado por cuidar de su salud.

“El *Tacuinum sanitatis* trata de las seis cosas que son necesarias a cualquier hombre en la conservación diaria de la salud, así como sobre su correcto uso y sus efectos. La primera es el cuidado del aire, que se relaciona con el corazón. La segunda es el recto uso de alimentos y bebidas. La tercera es el correcto uso del movimiento y el reposo. La cuarta es la prohibición al cuerpo del exceso del sueño o el insomnio. La quinta es el uso correcto de la eliminación y retención de humores. La sexta es la regulación de la persona moderando su alegría, su ira, su temor y su angustia. La conservación de la salud depende del equilibrio de todos estos elementos, así como la alteración de estos seis factores de equilibrio causa las enfermedades que envía el Dios glorioso y altísimo.”²⁶⁹.

La obra de Ibn Butlân se tradujo a finales del siglo XIII y desde ese momento los *tacuina* se extendieron por toda Europa, aunque fue a finales del siglo XIV y durante el siglo XV, cuando en algunos manuscritos le dieron más importancia a la ilustración que al texto. De estos manuales de salud, se conservan unos siete manuscritos, aunque son seis los que se ajustan fielmente a la tipología de los *tacuina*²⁷⁰.

La **dietética medieval** como recopilación de los medicamentos simples, materia prima de la composición de los compuestos, formaba parte de la farmacoterapia, ya que con su combinación adecuada se creaban las medicinas, llamadas medicamentos compuestos. Los *tacuina* recopilaban las dosis de las medicinas y las indicaciones para las que se usaban, por lo que llegaron a tener mucha influencia como terapéutica entre

²⁶⁸ Los *tacuinum sanitatis* mantienen una estructura de tabla con un título, una descripción breve del producto, una miniatura con las características del mismo, y sus propiedades terapéuticas. *TACUINUM SANITATIS: Enchiridion virtutum vegetabilium, animalium, mineralium rerumque omnium. Codex vindobonensis* 2396. Presentación de Diego GRACIA GUILLÉN, Madrid, Arte y Bibliofilia, 1985, p.11.

²⁶⁹ *Ibidem*.

²⁷⁰ Los manuscritos son: dos en la Biblioteca nacional de Austria, Cod. 2396, y Cod.2644, llamado Códice Cerruti; otro en la Biblioteca Casanatense, llamado *Theatrum sanitatis*, Ms. 4182, en la BnF, Ms. lat. nouv. acq. 1673; en la Universidad de Lieja, Ms. 1014; y el de la Biblioteca de Rouen, Ms. Leber 1088. En la Biblioteca de la Universidad de Granada se conserva el Ms.C-67, es realmente la segunda parte de la obra *De rerum natura* de Tomás de Cantimpré.

los nobles y la alta burguesía de finales del siglo XIV y sobre todo en el siglo XV. Alonso de Chirino aseguraba “todos quieren medeçinas”, y consultan a los médicos con el fin de que les suministrase recetas, que en muchos casos se auto administraban; de nuevo Chirino comenta: “les fazen los fisicos ricas medeçinas e muchas, las quales son enemigas de natura humanal”. La diferencia entre los componentes de la dietética, o medicamentos simples: alimentos, plantas, etc., y los medicamentos compuestos, era una cuestión de grados, siguiendo la doctrina galénica, los grados de los medicamentos hacían referencia a la intensidad de la cualidad primaria en ellos dominante²⁷¹, que es pequeña en los alimentos, elevada en los medicamentos y excesiva en el veneno²⁷².

De forma paralela a los *Tacuina*, se produjeron una serie de obras que trataban sobre los medicamentos simples y compuestos, dirigidas a los médicos y los boticarios, que en su mayoría fueron ampliándose en los siglos XIII al XV. En general constaban de recetas de jarabes, electuarios, pociones, píldoras, pomadas, emplastos, con sus medidas, composiciones, indicaciones terapéuticas y proporciones necesarias para lograr la mayor eficacia en la curación. Estos libros de recetas de tradición antigua, también tienen su origen en el *Materia medica* de Dioscórides, el *De medicinis simplicibus* de Galeno, y posteriormente y más conocidos el *Antidotarium* salernitano de Nicolás, el *Macer Floridus*, ambos del mismo siglo XII, el *Circa instans* de Platerio, o el Canon de Avicena. Todos ellos formaron el elenco del tratamiento farmacológico de los físicos medievales.

La **farmacoterapia** se completaba con dos pasos: la preparación de los medicamentos y la administración del mismo al paciente. Ambas fases aparecen con frecuencia en representaciones tanto de libros de medicina y cirugía, como parte de la práctica médica, como en los libros de recetas, *tacuinum sanitatis*, *materia medica*, etc., como mecanismo de sanación. Los modelos representativos que aparecen a lo largo de la Baja Edad Media, mantienen una serie de elementos que definen y hacen reconocible la escena y que se pueden agrupar en tres tipos:

-1. Representaciones en la que aparece el médico, reconocible por la indumentaria y su actitud de mando, que da recomendaciones o suministra la propia medicina al enfermo. Como es representada en una copia del siglo XIII del Medicina antiqua del Pseudo Apuleyo, en la que el físico ofrece a un enfermo un medicamento

²⁷¹ Pedro LAÍN ENTRALGO, *Historia de la Medicina...*, op. cit., p. 186.

²⁷² TACUINUM SANITATIS, *Enchiridion virtutum ...*, op. cit., p. 14.

que acaba de preparar con la planta que lleva en una mano y que ha triturado en el mortero que aparece debajo (Figura 51). En la imagen se compilan las dos fases de la farmacoterapia, la preparación y la administración del medicamento. El enfermo aparece casi desnudo mostrando su afección dérmica, que le cubre todo el cuerpo, de la que se verá liberado cuando reciba su medicina. En esta escena se observa el poder terapéutico de la planta y el conocimiento del médico, quien puede administrar la dosis exacta del medicamento para que sea beneficioso.

-2. Representaciones en la que el médico, igualmente reconocible por su indumentaria, da instrucciones a un ayudante o herborista que prepara el medicamento, suele recrearse la botica o farmacia con los objetos y mobiliario propio de estos establecimientos. En ocasiones solo aparecen los herboristas preparando las medicinas, haciendo las veces de médico el propio texto donde se indica las proporciones y tipos de sustancias empleadas. La primera escena descrita aparece en una copia francesa del siglo XIII del *Canon* de Avicena, en la que un médico da instrucciones a un ayudante que parece preparar medicamentos con la planta que sostiene en las manos, mientras otro la tritura (Figura 52). También del siglo XIII, en una copia de la llamada *Rogerie* de Salerno un físico pesa algún tipo de sustancia, mientras dos ayudantes preparan medicamentos y colocan los estantes de la botica (Figura 53).



Figura 51. Pseudo Apuleyo, *Medicina antiqua*, Codex vindobonensis 93, fol. 55r, OSB, s. XIII. La planta que el físico ofrece al enfermo de disentería es el *Ippirum* (*Hippuris*)



Figura 52. Avicena, *Canon*, Ms. 0457, fol. 365r, BMB, s. XIV

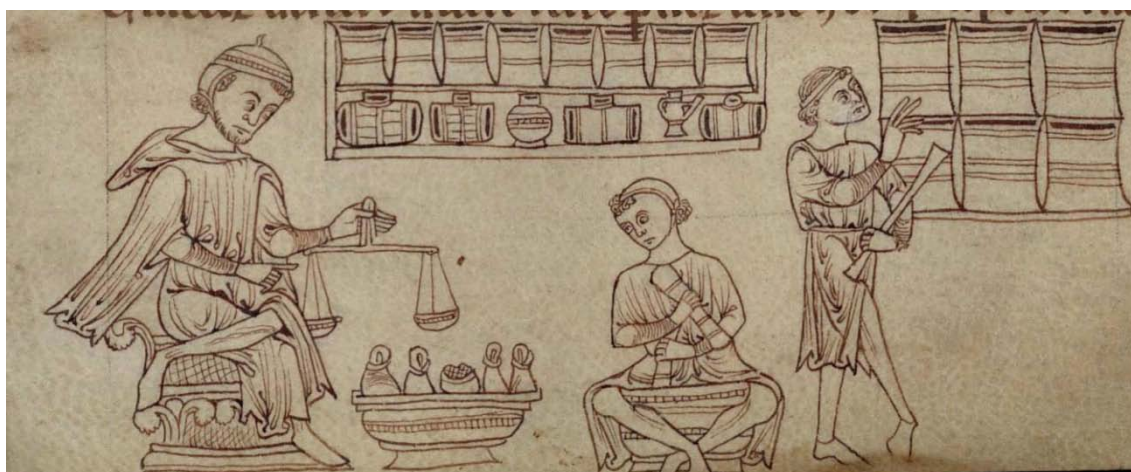


Figura 53. Rogerie de Salerno, *Medica*, Ms. 0.I.20, fol. 261r, Trinity College, Cambridge, s. XIII..

-3. Por último se encuentran aquellas imágenes en las que además del físico y los ayudantes en su establecimiento, aparece un personaje que recoge las recetas elaboradas a petición del médico, como se escenifica en un *Tacuinus sanitatis* del siglo XIV, en el que un boticario ofrece un medicamento preparado a un hombre, al que parece darle las instrucciones para su correcta administración, mientras un ayudante prepara medicamentos en un mortero. La botica se presenta mediante estanterías donde se exponen los botes con medicamentos, esta característica puede marcar la diferencia entre el establecimiento de un herborista y la de un médico, en el que además debía aparecer botes de orina para el diagnóstico (Figura 54).



Figura 54. *Tacuinum sanitatis*, Ms. serie nova 2644, fol.53v, OSB, siglo XV

La receta de los medicamentos era uno de los pilares de la medicina, aunque sin olvidar las palabras de autores como Arnau de Vilanova que afirma: “Hay que ser cauteloso en el empleo de los medicamentos compuestos”. El papel de los boticarios es relevante en la preparación de los medicamentos, por lo que se agrupan en gremios y eran evaluados por los tribunales de médicos que concedían licencias para ejercer el oficio. A partir del siglo XV van quedando más claras las diferencias profesionales entre los boticarios y los físicos²⁷³.

La técnica terapéutica más empleada en la época era sin duda la **sangría**. A través de ella se expulsaban los residuos del proceso de cocción que sufrían los humores en la enfermedad como resultado del desequilibrio humoral. De ahí la importancia de eliminar del cuerpo todos aquellos fluidos nocivos, bien a través de la sangría -el más eficaz-, o bien del vómito, el sudor o las diarreas provocadas. Sin embargo tan importante era que la técnica fuese bien realizada, como que se hiciera en el momento adecuado, para lo que se crearon calendarios u hombres astrológicos o zodiacales que

²⁷³ Los boticarios o especieros ocupan un lugar relevante en el mundo de la salud, ya que en ocasiones se acude directamente a su consejo para recibir un remedio, de ahí que se les controlara mediante normativas que les impidiera suplantar el papel del médico. En Castilla el elevado número de mudéjares y judíos que se encargaban del comercio de los medicamentos, llevó a prohibir su control. Ya en las Partidas se decreta en los siguientes términos: “E otrosí defendemos que ningund christiano non reçiba medezinamiento, nin purga que sea fecha por mano de jodío”. Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda...*, op. cit., p. 561-567.

indicaban el mejor momento para efectuarla²⁷⁴. La sangría era preventiva y curativa, y normalmente la realizaba el sangrador, el barbero o el cirujano, quien o bien sajava la vena, la picaba o aplicaba ventosas, o también sanguijuelas -más frecuentes en el mundo islámico-, no siempre con las indicaciones y supervisión del médico. Avicena consideraba la sangría la “evacuación universal”²⁷⁵. El médico judío autor de *La medicina castellana regia* (ca 1318) recomendaba respecto a la práctica de la sangría:

“La norma a seguir consiste en observar la humedad, sequedad, calidez y frialdad de los alimentos de la zona;... si la mayor parte son cálidos y húmedos se sangrará sin temor” ²⁷⁶.

Como en el resto de las representaciones que fijan un modelo identificativo del médico y su práctica, la representación de la sangría, no solo se circunscribe a los tratados médicos, sino que aparece en las obras de filosofía natural, o en marginalias de obras de carácter no científico, ni relacionadas con la salud, como ocurría con las religiosas. A través de las imágenes se puede agrupar por tipos las técnicas de extracción sanguínea, al igual que generalizar sobre la persona que realiza la técnica de la sangría, que se identifica con un sangrador, barbero o cirujano, ya que la indumentaria que llevan les diferencia del médico universitario por su sencillez, llevan ropas cortas, pero sobre todo no llevan ropas de encima, distintivas de los hombres de ciencia:

Por un lado, nos encontramos la sangría mediante acceso directo a la vena o incluso arteria. Se observa la misma técnica desde la época antigua, y se practica con el paciente generalmente sentado y con su brazo apoyado sobre un palo para evitar el cansancio y movimiento del mismo. La incisión se realiza en un vaso sanguíneo de la flexura del codo, como se aprecia en una imagen de *Le Régime du corps*, copia del siglo XIV, del médico de finales del siglo XIII Aldobrandino de Siena, en la que el paciente es sometido a una sangría por venopunción que es recogida en un cuenco situado en el suelo; el paciente mira hacia otro lado, quizá porque le produce cierto rechazo (Figura 55). Una escena similar encontramos en la marginalia de un salterio inglés, en la que el sangrador coloca su pierna bajo el brazo del paciente para evitar la movilidad y el cansancio del mismo, aunque también utilice un palo con el mismo fin; en este caso el paciente mira la técnica con cierto temor (Figura 56). En otra escena, el cirujano se sirve

²⁷⁴ *Ibid.*, p. 653.

²⁷⁵ *Ibidem*

²⁷⁶ Luis GARCÍA BALLESTER, “Nuevos valores..., *op. cit.*, p. 650.

de un ayudante que sujeta el cuenco que recibe la sangre, mientras con la otra mano sujeta un palo en el que el paciente descansa la mano. En este caso la presión de salida de la sangre, parece indicar que la sangría se realiza sobre una arteria, o en una vena si se coloca al paciente un compresor por encima de la incisión; en las imágenes es difícil valorar este detalle (Figura 57).



Figura 55. Aldobrandino de Siena, *Le Régime du corps*, Ms. Sloane 2435, fol. 11v, BL, ca. 1285



Figura 56. *Psalter Luttrell*, Ms. Additional 42130, f. 61r, BL, segundo cuarto s. XIV



Figura 57. Avicena, *Canon*, Ms. 2197, fol. 492r, Biblioteca Universitaria de Bolonia, s. XV.

Otra técnica de extracción de sangre es la que emplea ventosas de vidrio que se disponen por diferentes partes del cuerpo, aunque era más frecuente en la espalda por el espacio disponible para situar la ventosas. Siguiendo este esquema aparece en el manuscrito citado de Aldobrandino de Siena, un sangrador colocando las ventosas en la espalda del paciente sentado (Figura 58). En la parte inferior de la escena se representa una pequeña hoguera, en la que se debían calentar las ventosas para facilitar la extracción de la sangre. Generalmente era la dolencia la que determinaba la zona del cuerpo en la que se debía aplicar, ya que era el humor de esa zona el que se debía extraer con la ventosa, también denominada sangría local²⁷⁷.

²⁷⁷ Pere VALLRIBERA i PUIG, “Un manuscrit medieval catala sobre ventoses”, *Gimbernat*, XVIII (1992), pp. 207-216. El autor a través del estudio del manuscrito expone las indicaciones morbosas en las que se aplica, el momento adecuado del día y la técnica de la aplicación.



Figura 58. Aldobrandino de Siena, *Le Régime du corps*, Ms. Sloane 2435, fol.14r, BL, ca. 1285

Otra técnica era la aplicación de sanguijuelas, con el mismo fin que las anteriores, pero con la diferencia de emplear el animal para su extracción. Su empleo hace pensar en la posibilidad de tener fácil acceso a zonas húmedas donde viviesen los anélidos o incluso en la posibilidad de criarlos. En el *De regimine sanitatis* de Aldobrandino de Siena, se observa un hombre sentado que tiene en las piernas adheridas varias sanguijuelas (Figura 59).



Figura 59. Aldobrandino de Siena, *De regimine sanitatis*, Ms. fr. 12323, fol. 84r, BnF, s. XIV

El otro método purgativo que se empleaba con frecuencia en la Edad Media eran los vomitivos y los diarreicos, cuya eficacia de evacuador de humores superfluos o

nocivos se consideraba fundamental para mantener el equilibrio, que en ocasiones había que provocar con eméticos y laxantes. Al igual que en el caso de la sangría, su representación no solo aparece en tratados médicos, sino también en los marginalia de textos de otra índole no científico, quizá por la significación a la que burlescamente invitaba.

En el caso de los **purgativos intestinales**, las imágenes nos muestran, por un lado la aplicación de lavativas y por otro la evacuación intestinal explícita tras la toma de purgantes o aplicación de lavativas. Las imágenes representan los dos procesos del sistema purgativo intestinal. En el manuscrito del siglo XIV-XV sobre obras de Galeno, el físico en su cátedra, explica la aplicación de una lavativa, que es llevada a cabo por unos ayudantes en el paciente que sobre la cama aparece arrodillado de espaldas (Figura 60). El físico, en su cátedra con dosel y su indumentaria de hombre de ciencia, se mantiene al margen de la técnica, con indumentaria de hombre de ciencia, sentado en su cátedra, ante unos alumnos que le escuchan y observan la aplicación de la lavativa realizada por los ayudantes. La representación de la defecación, en este caso provocada por purgantes o como consecuencia de alguna enfermedad o alteración intestinal, aparece con cierta frecuencia, y generalmente se muestra de forma explícita, como se observa en la copia de un *Canon* de Avicena del siglo XIV, en la que un hombre se retira las ropas para evitar que se ensucien, al tiempo que nos permite observar su evacuación (Figura 61).



Figura 60. Galeno, *Opera*, Ms. Db. 92-93, Biblioteca de Dresde, s. XV



Figura 61. Avicena, *Canon*, Mss. 928, fol. 187r, BNE, s. XIV

Respecto a los **eméticos**, las imágenes representan lo descrito con detalle en los textos, el enfermo vomita y muestra el típico gesto de sujeción de la cabeza y la barbilla, para evitar el perjuicio que la acción de vomitar produce sobre todo en el cerebro, en ocasiones es otra persona la que sujeta al enfermo. De siglo XIII es la copia del *De regimine sanitatis* de Aldobrandino de Siena, donde un hombre vomita con los ojos vendados, quizá para evitar el daño del esfuerzo, mientras otro hombre le sujeta por detrás (Figura 62). Esta escena también se emplea como juego satírico en muchos marginalia, en los que la burla del vómito se asocia a todo lo pernicioso que sale por la boca, en la imagen elegida, un hombre se sujeta la cabeza, al tiempo que su vómito cae, mientras un mono posado en una rama le acerca un cuenco al hombre, un poco tarde, pues el hecho se ha producido (Figura 63).



Figura 62. Aldobrandino de Siena, *Le Régime du corps*, Ms. Sloane 2435, fol.21r, BL, ca. 1285



Figura 63. *Salterio*, Ms. Additional 49622, fol.62r, BL, s. XIV

La **cirugía** debía ser el último recurso para la curación, Alonso Chirino, en el siglo XV, advierte: “Lo primero es que vos guardedes quanto pudierdes de la maldat de çerugianos”²⁷⁸. Sin embargo y a pesar de las complicaciones, la cirugía era un tratamiento muy popular y demandado entre la población. Los textos de cirugía establecían una sistemática topográfica *a capite ad calcem*, y en ellos se trataban las heridas, las fracturas, infecciones y las enfermedades que cada zona corporal podía sufrir y los medios con los que debían tratarse. Las características de los textos quirúrgicos facilitan la didáctica a través de la imagen, ya que la mayoría de los tratamientos se evidencian visualmente, al contrario que los tratamientos médicos, más dependientes de la acción interna de un medicamento; los hay que se limitan a los instrumentos quirúrgicos, y otros se enriquecen con las escenas quirúrgicas. En estos casos, además del texto, suele ser el tipo de aplicación terapéutica y las heridas que muestran los enfermos, las que nos llevan a pensar en el tipo de tratamiento aplicado. El cirujano suele aparecer empleando algún tipo de intervención más complicado, en ocasiones auxiliado por un asistente o como en el caso de los médicos indicando al ayudante su realización.

Como resulta evidente, la cirugía iba acompañada de un dolor que debía evitarse para poder practicarla, por lo que se empleaba anestesia mediante una esponja soporífera en las se mezclaban, entre otros ingredientes: opio líquido, beleño, euforbio,

²⁷⁸ Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda...*, op. cit., p. 175.

mandrágora, moras amargas, hiedra y hojas de lechuga, que se colocaba en la nariz del paciente hasta que se dormía y se procedía a la intervención. Cada época adapta sus necesidades a los medios con los que cuenta.

Entre los tratamientos más representados, quizá por ser los más frecuentes, se encontraba la curación de las heridas que se producían como consecuencia de caídas, guerras o disputas. Eran frecuentes las heridas abdominales que dejaban expuestas las vísceras, como las que se ven en un paciente del *Canon* de Avicena de una copia francesa del siglo XIII, en la que un médico recibe al accidentado con el abdomen abierto, que por la indumentaria parece que haya tenido un accidente realizando algún tipo de trabajo manual de cierta peligrosidad; eran heridas que se infectaban con bastante facilidad (Figura 64). Los tratamientos que se aplicaban en este tipo de heridas eran tan dispares como el que se muestra en la *Cirugía* de Rolando de Parma, y que se representa en un copia del año 1382, en el que el cirujano coloca un perro muerto sobre el abdomen abierto de un hombre (Figura 65). Esta imagen refleja fielmente la técnica descrita en la *Cirugía* de Roger de Salerno:

“Cuando el intestino, salido por alguna herida, presenta un corte en sentido longitudinal, o trasversal, quedando, sin embargo, sana la mayor parte, nuestra intervención es la siguiente: primero, en presencia de intestinos que se han enfriado, se parte por la mitad un animal vivo y se coloca sobre los intestinos, dejándolo hasta que éstos se calienten, pues el calor natural les hace bien y los reblandece. Mientras tanto, prepárese una cánula de sauco de la medida de la herida intestinal, de tal forma que la longitud supere en una uña, por una y otra parte, la longitud de la misma herida; la cánula se adelgaza cuanto sea posible y después se introduce en el intestino a través de la herida; se cose con aguja finísima e hilo de seda, colocándola de forma que deje pasar la secreción del intestino sin representar un obstáculo para la curación de la herida” ²⁷⁹.

A pesar de lo curioso e inverosímil de la técnica, el hecho de formar parte de un texto tan difundido como la *Cirugía* de Roger de Salerno, hace pensar en su eficacia, o al menos en su peculiaridad terapéutica; es inevitable pensar en el destino del animal, que sufre una vivisección para un fin más que discutible.

²⁷⁹ La técnica se cita en la *Practica Chirurgica* de Roger de Salerno en el siglo XII, citado en M. TABANELLI "Cirugía..., *op. cit.*, pp. 313-337.



Figura 64. Avicena, *Canon*, Ms. 0457, fol. 208v, BMB, s. XIV



Figura 65. Rolando de Parma, *Cirurgía*, Ms. A.II.15 fol. 23v, Biblioteca Casanatense de Roma, 1382

El tratamiento de las heridas, se completaba con vendajes con ungüentos o emplastos, como se muestra en un manuscrito del siglo XIII de la *Chirurgie* de Théodoric, donde el propio médico venda el dedo del paciente (Figura 66). O el manuscrito de los siglos XIV y XV, sobre obras de Galeno, en el que un médico indica a un ayudante cómo debe realizar el vendaje de la pierna herida (Figura 67).



Figura 66. Théodoric, *Chirurgie*, Ms. Voss. Lat.F. 3, fol. 66v, Biblioteca Universitaria de Leyden, s. XIII



Figura 67. Galeno, *Opera*, Ms. Db. 92-93, Biblioteca de Dresde, s. XV

La cauterización fue otro método quirúrgico muy empleado en la Edad Media; introducido por los árabes y perfeccionado por Abulcasis en el siglo X. Ya en el siglo XII encontramos tratados en los que mediante esquemas o directamente sobre la representación de una figura humana, se localizan los puntos de cauterización adecuados a cada dolencia. En la figura 15 vimos a la cirujana aplicar el cauterio. En la mayoría de los tratados quirúrgicos se utilizaban esquemas que situaban las zonas anatómicas donde se aplica el cauterio dependiendo de cada patología, como aparece representado en el *Tratado de Medicina* de John Arderne, en la que con el paciente casi

desnudo, se muestran diferentes puntos de cauterización (Figura 68). Otra escena que aparece con frecuencia es aquella que recreaba el momento de aplicación del cauterio, en la que generalmente aparece el cirujano solo con el paciente, como aparece en la *Chirurgie* de Rolando de Parma, en la que el cirujano aplica el cauterio en el brazo de un paciente (Figura 69). Pero también suelen aparecer un ayudante que sujeta al paciente, cuando la zona de aplicación es dolorosa o complicada, como se observa en el *Canon* de Avicena, en el que el cirujano introduce el cauterio en un punto del tórax del paciente, que aparece recostado en un banco y apoyado en un ayudante (Figura 70).



Figura 68. John Arderne, *Tratado de Medicina*, Ms. Sloane 6, fol. 176v, BL, s. XIV



Figura 69. Rolando de Parma, *Chirurgie*, Ms. lat. 7134, fol. 18v, BnF, s. XIII



Figura 70. Avicena, *Canon*, Ms. 2197, fol. 492r, Biblioteca Universitaria de Bolonia, s. XV

Las fracturas eran otro de los problemas más tratados por los cirujanos. Hipócrates desarrolló el llamado “banco hipocrático” que se empleaba para reducir las luxaciones y fracturas mediante tracción, de tal manera que se alineaban los huesos, como se describe en los *Comentarios* de Apolonio de Krition, y se muestra en esta representación del siglo X- XI (Figura 160). El banco se manejaba mediante un sistema de cuerdas que se iban ajustando hasta conseguir la tensión necesaria para alinear fracturas o dislocaciones.



Figura 71. Apolonio de Krition, *Comentarios*, Ms. grec. LXXIV, 7, fol.202v, Biblioteca Laurenziana de Florencia, s. X-XI

Las fracturas de los miembros superiores e inferiores también se trataban mediante entablillamiento del miembro afectado como se puede apreciar en la representación del *Tratado de Cirugía* de Rogerio de Parma, en la que el cirujano aplica un entablillado a base de láminas de madera alrededor de la pierna fracturada en la primera escena, y en el pie en la segunda; ambos pacientes parecen dar las explicaciones al cirujano sobre el suceso de la fractura (Figura 72).



Figura 72. Rogerio de Parma, *Tratado de Cirugía*, Ms. Sloane 1977, fol. 9r, BL, s. XIV

Otro tipo de fracturas que aparecen con cierta frecuencia en este tipo de tratados quirúrgicos, eran las fracturas craneales, profusamente comentadas y representadas en el manuscrito de *Cirugía* de Rogerio de Parma, en la que el cirujano aplica diferentes tratamientos en las zonas abiertas del cuero cabelludo, en las que va aplicando los tratamientos secuencialmente, comenzando por la exploración de la herida, la eliminación de los posibles restos de suciedad, y la aplicación de los diferentes emplastos que logran la cura de la herida. Destaca la cabeza rapada del accidentado, que puede responder a una necesidad didáctica, o bien a la práctica que se realizaba en la realidad, ya que favorecía una mejor cura y aplicación de los productos (Figura 73). Estas imágenes representan fielmente el tratamiento que aparece descrito en el capítulo quinto del libro primero de la *Cirugía* de Roger de Salerno:

“Acaece que el cráneo se hiende o se separa como una hendidura de forma que ninguna de las dos partes parece más elevada o más deprimida y no se consigue ver si esta fractura descende desde el fondo....Y aquí trataremos de intervenir como sigue: si la herida es estrecha,

ensánchese, y, si no lo impide la sangre u otra circunstancia, perfórese en seguida al lado de la hendidura con un trépano, o sea con un instrumento de hierro, con mucho cuidado por una y otra parte de la misma (hendidura) y háganse tantos agujeros como parezcan convenientes; entonces, con una sierra, pasando de un agujero a otro, incídase dicho cráneo de forma que la incisión llegue hasta el extremo de la hendidura”²⁸⁰.



Figura 73. Rogerio de Parma, *Tratado de Cirugía*, Ms. Sloane 1977, fol. 2r, BL, s. XIII.

Otra técnica que se efectuaba con cierta frecuencia era la trepanación del cráneo, con el fin de evacuar la presión craneal, técnica que por otro lado ya se realizaba desde la Antigüedad. El cirujano del siglo XIV, Guido da Vigevano ya la practicaba, al menos se le representa realizando una apertura craneal, en su tratado *Liber notabilium illustrissimi principis Philippi septimi*, con un fin didáctico aunque poco realista, ya que el paciente está de pie y consciente (Figura 74).

²⁸⁰ La técnica se explica en la *Practica Chirurgica* de Roger de Salerno en el siglo XII, citado en Mario TABANELLI, *Cirugía...*, *op. cit.*, p. 314.



Figura 74. Guido da Vigevano, *Anathomia designata per figuras. Liber notabilium illustrissimi principis Philippi septimi*, Ms. 334r, fol. 268r, Museo Condé de Chantilly, ca.1345

Una realidad que con frecuencia nos muestran las imágenes de la época son los afectados por secuelas invalidantes, y su aparición no solo no está restringida a los manuscritos médicos o relacionados con la salud, sino que se puede afirmar que su representación es más frecuente en otro contexto: el religioso. Resulta evidente el motivo que lleva a la elección de este tipo de "enfermos" en el contexto religioso, más claro en el caso de las amputaciones o malformaciones, ya que la falta de eficacia por parte de la medicina, les convierte en objetivo de los milagros, único recurso curativo. El contexto religioso diversifica el tipo de soporte empleado para llegar al mayor número de audiencias posibles, de ahí que este tipo de enfermos llenen y rellenen muchas de las escenografías vinculadas con la taumaturgia hagiográfica o la divina. La elección de estos dolientes tiene además otra motivación, relacionada con las emociones y sentimientos de las audiencias, en las que resulta más fácil promover una actitud piadosa y caritativa en la contemplación de escenas donde aparecen este tipo de actores, reconocibles en su mundo cotidiano.

La mayoría de las secuelas consecuencias de enfermedad, tienen que ver con la capacidad de movilidad, al menos son las más relevantes e incapacitantes, ya que convierten al enfermo en dependiente, bien de algún instrumento, o de alguna persona que les consiga la manutención y los cuidados básicos. Aunque no se trate de un tratamiento médico específico, las prótesis, son en definitiva el tratamiento adecuado para solventar la falta de un miembro, y permitir así recuperar de algún modo la capacidad para desplazarse. En algunas prótesis se observa una sagaz capacidad de adaptación a la necesidad individual impuesta por la traumática situación.

Analizando las imágenes se puede establecer una clasificación del tipo de prótesis, atendiendo a su forma y función, que agruparé en: muletas, prótesis de pierna o “patas de palo” y otros soportes para desplazarse, entre los que incluyo los que sirven para apoyar las manos y mejorar el desplazamiento, y aquellos soportes que permiten situar la parte inferior inválida del cuerpo dentro de ella. Otro soporte era el cabestrillo, que se empleaba para sujetar los brazos, como también se utilizaba para sujetar la pierna, método en apariencia incómodo pero de uso corriente. Asimismo consideramos los vendajes no solo como método de curación, sino de protección.

Muletas

Es un tipo de soporte empleado desde la Antigüedad y que aún hoy conserva su misma función e incluso forma, quizá por tratarse de uno de los más baratos y eficaces mecanismos de movilidad para cualquier enfermo o lesionado de las piernas, ya sea de forma transitoria o permanente. En las imágenes podemos diferenciar entre muletas de mano o bastones (Figuras 75 y 76), y de axila (Figuras 76, 77 y 78). El material empleado era la madera, que se tallaba en forma de T para facilitar el apoyo. En algunos ejemplos la aparición de la muleta es el único signo externo de la incapacidad que presupone portarla, pero en otros muchos casos se evidenciaba en el enfermo la secuela física que le obliga a usarlo como medio de locomoción. Se mantiene la tipología de la muleta a lo largo de toda la Baja Edad Media, excepto matices decorativos, es el método más cómodo y económico como sustentación.



Figuras 75, 76 y 77: Maestro Riglos?, detalle del *Retablo de Santa Lucía*, colección particular, Barcelona, s. XV. Matfré Ermengaud, *Breviario de amor*, Ms. Isp. F. v. XIV. N1, fol. 166r, BNR, s. XIV. Bartolomé Anglico, *De Proprietatibus rerum*, Ms. fr. 216, fol. 53v, BnF, ss XIV y XV



Figuras 78 y 79: Juan De Leví (1392-1404), *Retablo de Santa Catalina, San Lorenzo y San Prudencio*, Capilla de los Cardenales, Catedral de Tarazona, Maestro Rubió, *Retablo de San Antonio*, MNAC, segunda mitad del siglo XIV

Patatas de palo

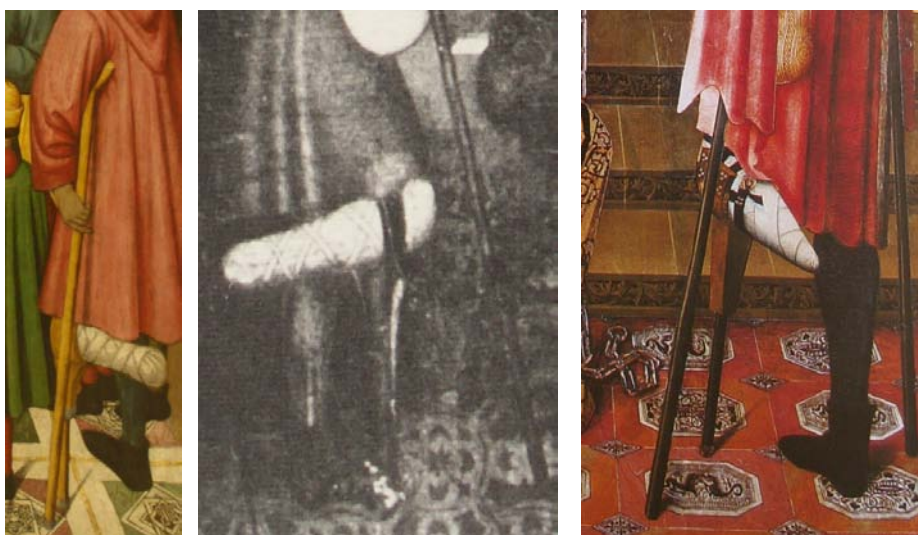
De este sistema de locomoción las imágenes ofrecen todo un muestrario de artilugios adaptados a las piernas, en ocasiones amputadas, en otras presentes pero sin funcionalidad. Estas prótesis también están fabricadas en madera, aunque en este caso se acompañan de cintas o correas de cuero u otro material perdurable y resistente, que se ajusta al muñón o la pierna, para que la prótesis forme parte del resto de la pierna y permita un desplazamiento relativamente ágil. Estas prótesis se emplean sobre todo para

salvar la distancia desde la rodilla hasta el suelo, y con ello mantener la dignidad que da la postura erguida, además de conservar el equilibrio necesario para el desplazamiento en concordancia con la pierna sana; casi siempre iban acompañadas de muletas. Cabe suponer que serían carpinteros lo que se encargaban de realizar las prótesis, ajustando medidas a cada tullido. Al igual que ocurre con la muletas, se observa una tipología muy similar a lo largo de todo el arco cronológico analizado en las imágenes, de tal forma que vemos prótesis de pierna en el siglo XIII similares a las de finales del siglo XV, exceptuando los materiales, ya que la madera podía ser de mejor o peor calidad y menor peso, al igual que las correas, que podían ser de cuero y por tanto más flexibles y cómodas, o bien de cuerda de pita o algodón, más económicas pero menos resistentes; plausiblemente el motivo sea la mayor funcionalidad de la misma, además claro está de su economía.

En muchas de las imágenes, la mayoría de las piernas o muñones que apoyan sobre la estructura de madera, no lo hacen directamente sobre ella, sino que emplean un vendaje que protege la piel de la pierna de posibles úlceras que aparecerían por el rozamiento continuado por el uso, lo que no significa que en ocasiones el vendaje responda a otro motivo terapéutico como la protección de la pierna por alguna herida ya existente en la misma. El tullido de la figura 80 lleva una prótesis en forma cónica invertida que se supone hueca en la parte superior, donde se introduce el muñón de la pierna perdida, no se visualiza ningún vendaje protector pero es posible que lo llevase. Otro tipo de prótesis, también de forma cónica invertida con dos piezas que salen de la propia madera, y que se prolongan en la pierna del muñón, sobre la que se apoya, sobresaliendo el muñón por la parte de atrás, y sujeto con cintas (Figuras 81, 82, 83 y 84) o correas de cuero como en la figura 85. Los muñones aparecen vendados como protección de posibles escoriaciones por el roce. Estas últimas aparecen en el siglo XV, época en la que se cuida más el detalle en la representación artística, con la intención de reflejar un mayor realismo.



Figuras 80, 81 y 82: CSM, *Códice Rico*, cantiga 20, fol. 32v, RBME, *Retablo de san Félix*, Cervera de la Cañada, Zaragoza, ca. 1410. Gerau Gener, *Retablo de san Bartolomé y santa Isabel de Hungría*, Capilla de la Magdalena, Catedral de Barcelona, 1401



Figuras 83, 84 y 85: Taller de los Vergós, *Retablo de san Esteban*, MNAC, Barcelona, s.XV. *Retablo de santa Lucía*, Museo de Palma de Mallorca, s. XV. Jaume Huguet, *Retablo de san Vicente*, MNAC, Barcelona, s. XV

Otro tipo de prótesis son aquellas en las que el muñón se apoya a lo largo de un soporte de madera, que se sujeta en una pata, igualmente de madera y la pierna se sujeta al soporte mediante cuerdas o cintas (Figura 86). Otra prótesis sujeta igualmente con cintas, es la que aparece en la figura 87, que resulta menos funcional por la escasa altura, y aunque de una mayor estabilidad por la presencia de cuatro soportes en los extremos, parece más incómoda para desplazarse, ya que además de resultar más pesada, la distancia del artilugio al suelo impide colocar recta la pierna sana. Otro tipo

de prótesis presenta en la parte superior una superficie circular donde se apoya la rodilla (Figura 88), o la pierna (Figura 89).

La posición que debe tener la pierna en la prótesis, debe formar un ángulo de noventa grados, apoyada la rodilla sobre la superficie de la misma, debía resultar ciertamente incómoda, por lo que parece plausible plantearse que el portador se la quitase cuando tuviese ocasión, no sólo para descansar de tal postura, sino también para colocar la pierna en una posición más anatómica.



Figuras 86 y 87: Pedro García de Benabarre, *Retablo de san Antonio Abad*, Colección Harding de Chicago, mediados del siglo XV. Maestro de Uttenheim, *Retablo de san Nicolás de Bari*, Galería del Sur de Australia en Adelaida, segunda mitad del siglo XV



Figuras 88 y 89: Barnaba de Módena, *Retablo de santa Lucía*, Catedral de Murcia, siglo XIV, *Bellas horas del duque de Berry*, Ms. Acc. N° 54.1.1, fol.169, MET, ca. 1405-1408/9

Cuando los tullidos estaban afectados de ambos miembros inferiores, debían emplear otros soportes, los más usados van sujetos a ambas piernas, que les permitían deslizarse por el suelo, casi reptar. Esta forma de desplazamiento restaba dignidad a la persona, por lo que su aparición en las imágenes produce aún más compasión, al tiempo que repulsión. Este tipo de soporte se acompaña de una especie de mini borriquetas donde apoyar las manos para completar el desplazamiento (Figuras 90, 91 y 92) o de unos soportes con cintas para las manos (Figuras 93, 94 y 95). En muchas imágenes el tullido solo emplea este dispositivo para desplazarse, sin el soporte de las piernas, lo que debe hacer más difícil y doloroso el desplazamiento. En este tipo de tullidos, se observa cómo al encontrarse en un plano inferior al del resto de los personajes de la mayoría de las escenas, siempre están abocados a levantar la mirada hacia el centro de atención, generalmente un santo, reliquias, etc.; lo que por otro lado también ayuda al espectador a dirigir su propia mirada hacia arriba, hacia el plano divino.



Figuras 90 y 91: CSM, *Códice Rico*, T-I-1, cantiga 145, fol. 201v, RBME. Raimundo de Peñaflores con glosas de Bernardo de Parma, *Decretales* de Gregorio IX, *Smithfield Decretals*, Ms. Royal 10 E IV, fol. 220r, BL, s. XIII-XIV



Figura 92. Blasco de Grañén, *Retablo de Tomás Becket*, Anento, Zaragoza, s. XV



Figuras 93 y 94: Domenico di Bartoldo, fresco Hospital de Santa María della Scala de Siena, 1440-1447.
Juan De Leví, *Retablo de santa Catalina, san Lorenzo y san Prudencio*, Capilla de los Cardenales, Catedral de Tarazona, s. XV



Figura 95. Maestro Martínez y seguidores, *Retablo de san Martín*, colección privada, Valencia, s. XV.

Otro soporte que debían emplear los paraplégicos o los tullidos con amputación de ambas piernas, y que aparece en las imágenes, aunque en menos frecuencia, son una especie de carretillas curvas o cajas grandes que parecen de madera o cuero, y que se empleaban para desplazarse por sí mismos (Figuras 96 y 97).



Figuras 96 y 97: Barnaba de Módena, *Retablo de santa Lucía*, s. XV. *Tabla dedicada a san Pedro*, s. XV; el tullido de la figura se apoya sobre un soporte, posiblemente de cuero y se ayuda con el que lleva en la mano

En la mayoría de estas prótesis se empleaban vendajes, que protegían los muñones y piernas de laceraciones provocadas por el inevitable roce de la madera. También los vendajes responden a tipologías que aún actualmente se utilizan, como el vendaje lineal (Figura 79, 81, 87, 89 y 93) y el vendaje en espiga (Figuras 75, 76, 82, 83, 84, 85, 92 y 94); en mi opinión por tratarse de vendajes que se sujetan mejor y duran más tiempo puesto²⁸¹. El uso de esta técnica, aunque sencilla, me invita a reflexionar sobre, primero la difusión y frecuencia de su uso como medida de protección o cubrición de heridas y segundo la autoría de tales vendajes. Parece evidente que en su mayoría están aplicados con cuidado y buen hacer, lo que podría indicar que eran efectuados por personas experimentadas en la técnica y en lugares donde se ofrecía como parte de los cuidados a los enfermos, como hospitales, hospicios o monasterios cercanos a rutas de peregrinación o santuarios famosos, sobre todo porque los tullidos, en su mayoría, son representados ante sepulcros de santos en espera del milagro. En la figura 92 aparece un sistema distinto de vendaje en cada pierna, el de la derecha es una tela atada con nudos en la parte superior, parece que su función es la de protección de la pierna para evitar roce, y el de la izquierda es un vendaje en espiga que aunque también se emplee como protección, puede responder a un vendaje curativo de alguna herida o úlcera que afecte a la pierna; parece que el material empleado es el mismo, posiblemente lienzo, hilo, algodón, etc., lo que cambia es su disposición en la pierna y quizá su uso.

Cabestrillos

Se trata de un soporte de uso generalmente provisional, que aparece con frecuencia, en principio asociado a la sujeción de brazos y manos. Los mancos aunque puedan considerárseles tullidos, y en las fuentes así se les trata, no lo son en la misma medida, ni bajo la misma consideración social que los anteriores, ya que la falta de una mano o un brazo, sobre todo condiciona y limita el tipo de trabajo, pero no lo impide, a no ser que al afectado le falten los dos brazos. En las imágenes no aparecen tanto tullidos de las manos, y si lo están, suelen estarlo también de otra parte del cuerpo. Sin embargo uno de los castigos impuestos por la ley y que debían llevarse a cabo con cierta

²⁸¹ Un motivo actual por el que se emplean ese tipo de vendajes, es que favorecen el retorno venoso en las piernas, seguro que ya deteriorado en muchas de las piernas que aparecen en las imágenes. Aunque su propósito no fuera el comentado, lo cierto es que la observación de una extremidad inflamada y dolorida por un mal vendaje, seguro que era tenida en cuenta época.

frecuencia, era la amputación de la mano, por lo que no debía ser infrecuente que apareciesen representados²⁸². La afección en las manos suele mostrarse con vendajes y sujetos con cabestrillos, y aunque lo cierto es que su aparición puede corresponderse con la cura por parte de algún médico (Figura 98), también se representan en otros escenarios, como el de los milagros, donde el afectado acude a una cura milagrosa, o a la restitución de la mano perdida (Figuras 99 y 100). Hay imágenes en la que manos o brazos paráliticos aparecen vendados, ignoro si por alguna lesión, o por ocultar el aspecto del mismo (Figura 138). En otros ejemplos el cabestrillo sujeta la mano desnuda del tullido (Figura 139). También en estos casos, los vendajes mantienen una estructura bastante coherente con el propósito de proteger el muñón o la mano dañada, además de intentar una mayor perdurabilidad de la cura.



Figuras 98, 99 y 100: Bartholomeus Anglico, *De Proprietatibus rerum*, Ms. fr. 22543, fol. 47r, BnF primer cuarto del siglo XV, Atribuida al maestro Riglós *Retablo de santa Lucía y san Blas*, colección particular, Barcelona, s. XV. Blasco de Grañén, *Retablo de san Juan Evangelista*, Iglesia del monasterio de San Pedro de Siresa, Huesca, s. XV

²⁸² Marcelino BEROIZ LAZCANO, *Crimen y castigo en Navarra bajo el reinado de los primeros Evreux (1328-1349)*, Universidad pública de Navarra, Pamplona, 2005, pp. 293-295. El autor realiza un exhaustivo trabajo compilador de fuentes documentales de la época, en los que se menciona lo habitual de la amputación como castigo punitivo a determinados delitos como el robo o diversas falsificaciones. Tras la amputación, y para que el castigo sirviera de ejemplo, el miembro cortado se exhibía en determinados lugares visibles, como los muros de la torre de la Galea en Pamplona, que servían como lugar habitual de exposición.



Figuras 101 y 102: Atribuida al maestro Riglós, *Retablo de santa Lucía y san Blas*, colección particular, Barcelona, s. XV. Maestro de Torralba, *Retablo de san Félix*, Iglesia de Torralba de Ribota, Zaragoza, s. XV

Lo curioso es que también encontramos cabestrillos para las piernas, que a pesar de lo incómodo e inestable que en principio parecen, se debían emplear con relativa frecuencia (Figuras 103 y 104). En estos casos la pierna está presente, no así necesariamente el pie, y generalmente aparece sin vendar. El cabestrillo se sujeta en el hombro, aunque no siempre en el contrario, como cabría esperar, en la figura 104, se sujeta en el hombro paralelo a la pierna que lo lleva, quizá con la intención de sujetar la pierna durante el desplazamiento²⁸³; generalmente el tullido se sirve además del apoyo de una muleta o cualquier otro soporte.



Figuras 103 y 104. Círculo del maestro de Monte Sion, *Retablo de santa Lucía y santa Magdalena*, Museo de Mallorca, s. XV y Maestro Rubió, *Retablo de san Antonio Abad*, MNAC, s. XV

²⁸³ La borriqueta que lleva en la mano me hace suponer que el cabestrillo sujeta la pierna, pero no la sostiene en el aire, ya que ese soporte se emplea para desplazarse por el suelo.

4. La invención del cuerpo anatómico o la metáfora de la carne

En el primer capítulo del primer bloque, se hizo referencia a la construcción del cuerpo social y religioso como partes de la exégesis metafórica del cuerpo enfermo en la Baja Edad Media. En este punto y tras el estudio del proceso médico para explorar y determinar la enfermedad que afecta un cuerpo, analizamos la imagen misma del cuerpo como "objeto visual" que en sí mismo es consciente de su existencia y tiene capacidad de observarse como diferente. En esa mirada encontramos la curiosidad del conocimiento, la de adentrarnos tras la piel para explorar el funcionamiento del cuerpo, incluso en un anhelo prometeico por crear, en este caso otro cuerpo: el anatómico, que a principios del siglo XIV surge como resultado de todo un conocimiento, cuya nueva interpretación desvela y revela una nueva mirada, en ocasiones descarada, que despedaza en partes un todo, al que se coloniza, como una isla recién descubierta a la que le da nombre y por tanto existencia.

La imagen de los cuerpos anatómicos de los siglos XII y XIII, estaba desposeída incluso de la corporalidad humana, son carcasas sobre las que se vierten los textos de los clásicos, no son fruto de la observación, son esquemas anatómicos sobre los que leer los textos. La estructura corporal, actúa a modo de marco sobre el que se disponen las partes anatómicas por separado, casi como si no formasen partes de un todo, sin aparente conexión. El cuerpo se expone con una apertura antinatural y forzada de los miembros, como se diseccionaban los animales (Figura 105). En definitiva la anatomía humana fue en sus inicios una transposición de la animal, ya que los motivos morales y religiosos prohibían el empleo de cadáveres, con excepción de la Alejandría del siglo IV a. de C. de Herófilo y Erasítrato, que no solo practicaban disecciones humanas, sino incluso vivisecciones²⁸⁴. Ese tipo de figura o esquema anatómico medieval se suele insertar en el pergamino previamente al texto, que va enmarcándola y llenándola de contenido mediante la palabra y la memoria. Podríamos afirmar que el cuerpo anatómico creado en estos tratados es un cuerpo textual, en el que no son necesarios los sentidos, ni la vista, ni el tacto, ambos fundamentales como herramientas de proceso epistemológico de las posteriores disecciones anatómicas.

²⁸⁴ Mario VEGETTI, "Entre le savoir et la pratique: la médecine hellénistique", en Mirko D. GRMEK (dir.), *Histoire..., op. cit.*, pp. 67-94.



Figura 105. *Tratado de anatomia*, Ms. lat. 13002, fol.3r, Bayerische Staatsbibli, Munich, ca. 1158

A principios del siglo XIV, se produce un cambio en la visión didáctica de la anatomía como disciplina indispensable para el conocimiento completo de la cirugía y la medicina, a través de la disección. Para su estudio se hacía necesaria la aparición en los tratados de representaciones anatómicas, por lo que proliferaron durante la Baja Edad Media los textos de cirugía acompañados de disecciones y esquemas, en los que el cirujano adquiere importancia como profesional y erudito del conocimiento anatómico. Se convierte en un campo de estudio, menospreciado por muchos médicos, y que los cirujanos monopolizaron²⁸⁵. Hubo otra necesidad que facilitó la disección de cadáveres, aunque su finalidad se centraba más en el análisis de pruebas que permitiesen al cirujano determinar la causa de la muerte de personas en las que se sospechaba el

²⁸⁵ Marie Christine POUCHELLE, *Corps...*, op. cit., pp. 23-27.

envenenamiento. Sin embargo en 1316 Mondino de Luzzi (c. 1270-1326), profesor en Bolonia, publica su *Anathomia* en la que asegura que ha realizado la disección de los cadáveres de dos mujeres²⁸⁶. La llegada de los tratados aristotélicos y galénicos en los que prevalece la observación como método epistemológico, introduce en la escena científica los sentidos. El cuerpo debe hablar por sí mismo, de sí mismo, se pasa de la mirada textual a la corporal, y comienza a crearse el nuevo cuerpo anatómico

En 1345 otro cirujano de reconocido prestigio, Guido da Vigevano (c.1280-c.1349), da a conocer su *Anathomia designata per figuras* que se incluye en el *Liber notabilium illustrissimi principis Philippi septimi*, [...] y comenta que: “para suplir el contacto directo con el cadáver, se ha decidido a presentar figuras para explicar la anatomía, él que las practicó muchas veces sobre cuerpos humanos”²⁸⁷. Figuras que muestran el método disectivo aprendido con su maestro boloñés Mondino dei Luzzi. En ellas se refleja una nueva e innovadora relación entre el cirujano y la disección anatómica, en la que el disector, como académico, disecciona un cadáver al que va dando un contenido teórico según avanza en el proceso disectivo. El cirujano lleva una indumentaria propia de los hombres de ciencia: bonete, ropa larga y un tabardo con capucha, que en mi opinión es la imagen que el autor desea plasmar, a modo de retrato, dignificando al cirujano a través de la práctica que le diferencia del físico: el estudio anatómico, impregnándolo de conocimiento y saber académico²⁸⁸. La figura anatómica es ahora un cadáver con una disposición más humana, más realista, un cuerpo muerto macilento, en estado de consunción. Sin embargo el estudio de la disección muestra todavía una anatomía basada en la interpretación de los textos clásicos²⁸⁹; las manos aún no tienen ojos y los ojos no miran, solo leen. Se trata del paso previo a los estudios de

²⁸⁶ Ernest WICKERSHEIMER (ed.), *Anatomies de Mondino dei Luzzi et de Guido da Vigevano*, Ginebra, Slatkine, 1977 (1ª ed. 1926), p. 26

²⁸⁷ Raffaëlle MANDRESSI, *Le regard de l'anatomiste. Dissections et invention du corps en Occident*. Paris, Éditions du Seuil, 2003, p. 24. El texto entrecomillado responde a una traducción mía del original en francés.

²⁸⁸ Quizá en este caso, la intencionalidad del autor fuera la de constatar cómo él mismo procedía a las disecciones de cadáveres, a modo de imagen retrato de lo que él hizo realmente. Parece que también a los hombres de la Edad Media les gustaba reconocerse en las imágenes, sobre todo si la imagen proyectada les daba prestigio social, véase: Michael CAMILLE, *Arte gótico...*, op. cit., pp. 14-15.

²⁸⁹ Joan Molina siguiendo la bibliografía que utiliza en su artículo, apunta que tanto Mondeville como Vigevano intentaron “aplicar en el campo anatómico, un tipo de ilustraciones esquemática para uso didáctico que, incluso, permitiera reemplazar a la disección humana. [...] pero la tentativa fracasó ante la falta de garantías técnicas de las obras”, véase: Joan MOLINA I FIGUERAS, “Un manuscrito catalán de la “Chirurgia Magna” ilustrado en la Corte Vaticana a finales del Quattrocento”, *Anuario del Departamento de Historia y Teoría del Arte*. Vol. VI (1994), p. 34, n.46.

observación anatómica que se dará a partir del siglo XV, y sobre todo en siglos posteriores (Figuras 106)²⁹⁰. El tratado *De arte phisicali et de cirurgia* de John Arderne (1307-1372) médico inglés, es copiado entre 1425-1435 en un rollo de pergamino. Al que se le añaden una serie de imágenes en los márgenes, que ofrecen unos cortes anatómicos longitudinales, que aún nos devuelven una imagen que se resiste a abandonar los tratados galénicos, aunque no por ello resultan menos sorprendentes (Figuras 107 y 108)²⁹¹.

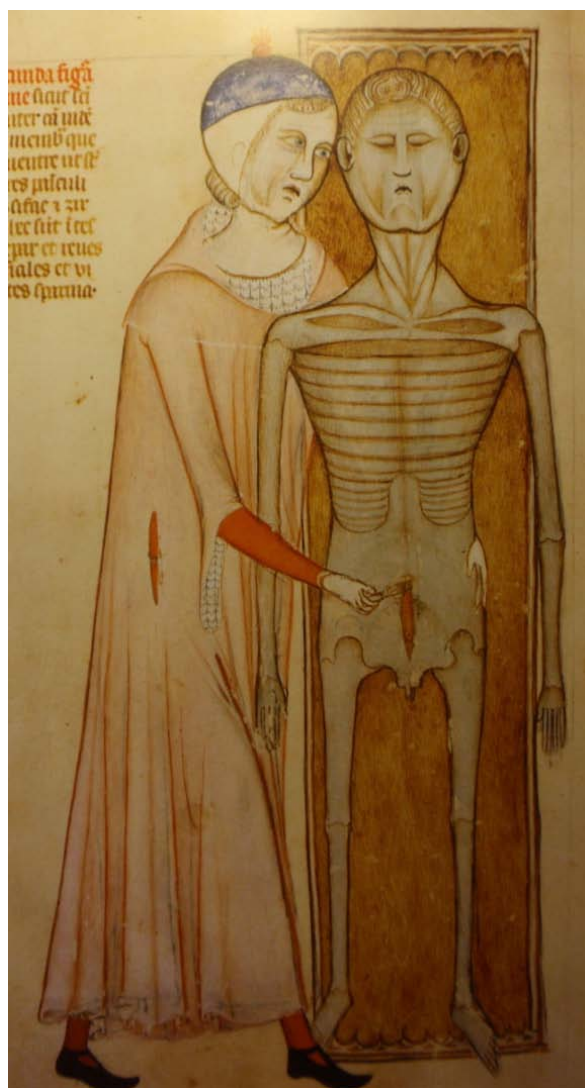
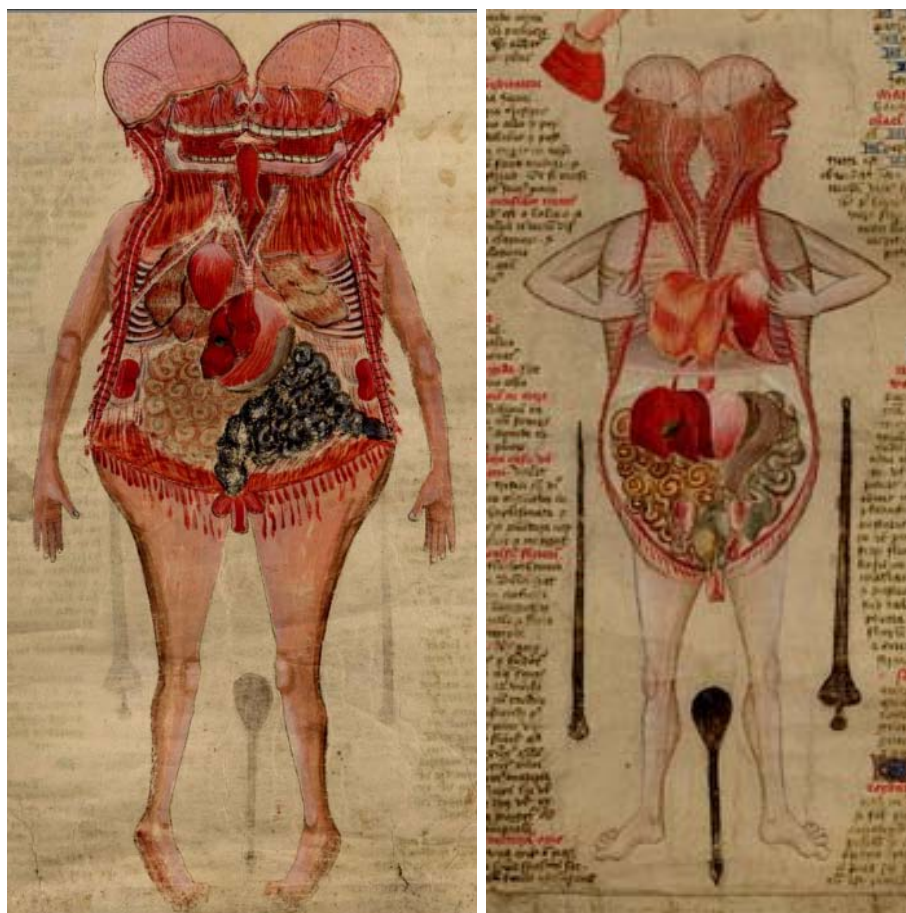


Figura 106. Guido da Vigevano, *Anathomia designata per figuras. Liber notabilium illustrissimi principis Philippi septimi*, Ms. 334, fol. 260v, Museo Condeé de Chantilly, ca.1345

²⁹⁰ Incluye una *Anathomia designata per figuras* que contiene 18 ilustraciones, de las que se perdieron 6. Ernest WICKERSHEIMER (ed.), *Anatomies...*, op. cit., p. 72

²⁹¹ El *De arte phisicali et de cirurgia* de John Arderne, Ms. X 188, es un rollo de pergamino que está escrito por las dos caras, y en sus márgenes y entre las dos columnas de texto tiene imágenes de diversos tamaños, sin foliación.



Figuras 107 y 108. *De arte phisicali et de cirurgia de John Arderne*, Ms. X 188, BNS, ca. 1425-1435

Al cuerpo se le despedaza, se le trocea, hasta el punto de convertirle en la división de sus partes, como nos muestra la imagen al pie del manuscrito *De animalibus* de Alberto Magno, Ms. lat. 16169 del siglo XIV, de la BnF, en la que dos grupos de estudiosos, posiblemente filósofos naturales, contemplan, e incluso disertan, sobre las diferentes vísceras que conforman un amasijo ordenado conforme a su disposición en el cuerpo. En este caso la escena prescinde de su continente, el cuerpo, y agranda las vísceras hasta convertirlas en figuras didácticas para el lector del texto, que en un esfuerzo mental debe conformar un todo que es más que la suma de sus partes, como aseguraría Aristóteles en su *Metafísica*²⁹². Esta imagen que descarnaliza el cuerpo

²⁹² Recordemos que el libro XI de la *Metafísica* de Aristóteles fue traducida en el siglo XIII por Guillermo de Moerbeke. el *De animalibus* del peripatético por Miguel Escoto, científico en la corte de Federico II de Sicilia, y buena parte de su obra por Roberto de Grossatesta. Obras que influyeron sobre Alberto Magno, autor del *De animalibus* comentado. Dietrich LORENZ DAIBER, "Las traducciones medievales de la *Metafísica* de Aristóteles: un problema de hermenéutica", *Revista Observaciones Filosóficas*, 4 (2007). Versión digital en: <http://www.observacionesfilosoficas.net/traduccionemedievales.html>.

humano, desvela una imaginaria parcelación del estudio anatómico, que siguiendo la idea galénica se debía entender inseparable de su función, de su fisiología.



Figura 109. Alberto Magno, *De animalibus*, Ms. lat. 16169, fol.176r, BnF, s. XIV

También fruto de esta época es la representación de autopsias, aunque bajo lo criterios establecidos de la búsqueda de los motivos inexplicables de muerte, lo cierto es que la imagen nos cuenta la necesidad epistemológica del conocimiento, que pasa por la observación. No son imágenes sobre las que aprender, pero sí de las que aprender, ya que nos muestran la necesidad de la disección como herramienta de conocimiento. La imagen que encontraremos con más frecuencia en las disecciones es aquella en la que el cirujano, como hombre de ciencia, da instrucciones a un ayudante. A partir del siglo XV se convertirá en una escena modelo, la del maestro-cirujano en su cátedra o junto a la mesa de disección, indicando el corte a un ayudante, o disertando sobre las partes anatómicas con el libro en las manos. Como afirma Rafael Mandressi, hasta el siglo XVI, el maestro leía a los alumnos, al tiempo que un *demonstrator* u *ostentor* se encargaba de mostrar lo que el maestro iba explicando, mientras un *prosector*, realizaba las disecciones en el cadáver, generalmente un cirujano o barbero²⁹³. La idea que se desea destacar es la del maestro académico, dejando el trabajo manual a un ayudante, como se muestra en una representación temprana entre 1270 y 1292, de un manuscrito de cirugía en el que el maestro con su indumentaria representativa de hombre de ciencia, da órdenes a su ayudante sobre el procedimiento de la disección, en este caso de una mujer; cuyos órganos aparecen en la escena de un tamaño desmesurado, con una

²⁹³ Rafael MANDRESSI, "Técnicas de disección y tácticas demostrativas: instrumentos, procedimientos y orden del pensamiento en la cultura anatómica de la primera modernidad.", *Historia y Grafía*, 30 (2008), pp.167-189. También se cumplía con el deseo de los cirujanos de separar su trabajo y consideración con el de los barberos, a los que consideraban inferiores.

clara intención de identificación para el lector. El ayudante presenta un gesto de cierta fealdad, como el acto que lleva a cabo (Figura 110) ²⁹⁴.



Figura 110. *Medical miscellany*, Ms. Ashmole 399, f. 34r, BLO, 1270-1292

Este tipo de escena asentada ya en el siglo XV a modo de imagen de presentación quirúrgica, pretende mostrar y fijar la imagen de la anatomía como el comienzo del conocimiento del cirujano, que desde su cátedra imparte la ciencia que su ayudante muestra en el cadáver. Así aparece en un grabado de una copia del tratado de *Anathomia* de Mondino, de 1493, en la que el maestro con el libro abierto, va dando instrucciones al ayudante (Figura 111) ²⁹⁵. Esta escena, en la que el cirujano busca su equiparación con el físico académico, parece contradecirse con las premisas planteadas por los propios cirujanos del siglo XIV, que defendían dicho conocimiento y práctica

²⁹⁴ En la escena se observa cómo el ayudante abre el abdomen y parte del tórax de una mujer, a la que extrae los órganos y los dispersa a su alrededor, y a los que el artista ha dado un tamaño superior al que le correspondería por el tamaño de la mujer, pero quizá con el propósito de visualizarlos mejor; entre ellos se diferencia con claridad, los enormes riñones, que aparecen en la parte de arriba y de distinto color, el corazón y los pulmones, en la parte inferior, junto a los intestinos.

²⁹⁵ En 1368 en Venecia se establece un decreto por el que los cirujanos y médicos físicos deben compartir los gastos generados por la disección de cadáveres, que se fija anualmente, ya que su estudio es beneficioso a los dos profesionales. En Montpellier, en 1376 se establecen disecciones públicas, que en París será a partir de 1377 y en Lérida de 1391. , Luis PREMUDA, *Anatomía de la Baja Edad Media*, en: Pedro LAÍN ENTRALGO (dir.), *Historia..., op. cit.*, pp. 300-306. Véase también: MANDRESSI R. "Disecciones y anatomía", en Alain CORBIN, J-J COURTINE y George VIGARELLO (dir.), *Historia del cuerpo*, t.I, Madrid, Taurus, 2005, p. 312.

como la distinción de su especialidad frente a los físicos académicos, manteniendo una distancia del cadáver, en el que entran las manos del ayudante, no las suyas. En estas escenas el cuerpo muerto se dispone en una superficie, la mesa de disecciones, y es su abdomen el que suele aparecer seccionado, mostrando una cavidad que esconde unos secretos que esperan pacientes ser desvelados.



Figura 111. Escena de disección de una copia del tratado de *Anatomia* de Mondino de Luzzi, grabado de ca.1493, Academy of Medicine Library, New York

Sin embargo hasta que la lectura no se haga sobre el cuerpo, en el cuerpo, cerrando los libros de los clásicos, y dejando a los sentidos el trabajo de la observación, disponiendo y situando los ojos en los dedos y depositando la vista en el cuerpo abierto, no habrá comenzado la conquista, al tiempo que profanación del cuerpo anatómico, Vesalio será su primer exponente y con él comenzará la construcción de otro cuerpo anatómico.

PARTE II
CODIFICACIONES VISUALES DE LA
ENFERMEDAD EN LA
BAJA EDAD MEDIA EUROPEA
MODELOS SOCIALES DEL ENFERMAR

El segundo bloque del trabajo se establece de acuerdo a una serie de criterios que facilitan la exposición. En él analizo la imagen de aquellas enfermedades que tuvieron una relevancia real, ideológica y cultural tan notable que entraron a formar parte del imaginario colectivo y visual de la sociedad en sus diferentes contextos. De tal forma que la mayor presencia de una enfermedad en la cultura visual de una época, determina el profundo calado de la misma en la mentalidad de sus habitantes.

Una vez seleccionadas las enfermedades objeto de la investigación, las expongo atendiendo a los diferentes contextos en los que aparecen representadas, con el fin de analizar el código visual empleado y la función que cumplían en cada uno de ellos.

Por un parte considero las características patológicas que definen cada enfermedad dentro del contexto médico y establezco un análisis comparativo con la imagen de la misma representada en los manuscritos científicos. A continuación sitúo la enfermedad en el contexto religioso, en el que su imagen se impregna de significados dogmáticos y morales, que se suman a los signos iconográficos patológicos como manifestaciones negativas. Por último analizo la imagen de la enfermedad en el contexto social, en ocasiones no de forma independiente, sino como parte integrante del discurso general que se filtra en el resto, ya que es en este registro en el que la enfermedad se manifiesta dentro de los diferentes grupos sociales.

Siguiendo los criterios sociales, agrupo la lepra y la peste bajo la denominación de enfermedades a las que la sociedad excluía por el miedo al contagio. Este miedo condicionará su forma de representación, que en el caso de la lepra, que trato en el primer capítulo, se enriquecerá visualmente a lo largo de la Baja Edad Media llenándose de contenidos provenientes de los diferentes contextos en los que se representa.

Por su parte la peste, que aparece analizada en el segundo capítulo, por un lado sigue las consecuencias sociales que tuvo la aparición de la epidemia, y por otro lado, la importancia visual dada al bubón como signo patológico identificador de la enfermedad pestilencial.

El tercer capítulo lo dedico a una enfermedad producida por la intoxicación con alimentos, que afectaba en oleadas a las gentes de la época, y que se representa como singularidad en tres contextos: cancioneros marianos, notablemente en las *Cantigas de Santa María* de Alfonso X, la representación de san Antonio en pinturas y grabados del siglo XV, y la pintura del Bosco en el que se introduce una característica que enriquece la imagen visual de la dolencia, así como su consideración social.

El cuarto capítulo trata sobre la locura y las múltiples miradas que se depositaron sobre sus manifestaciones, creando todo un mundo de imágenes disfrazadas sobre las que la sociedad proyectó sus miedos. Es destacable que las representaciones permitan identificar los diferentes trastornos mentales a pesar de que ciertos contenidos exegéticos de carácter social y moral las contaminen.

En el quinto capítulo trato la parálisis como la ausencia de movimiento que deja a sus afectados al margen de la normalidad. En este caso también en las imágenes se definen los signos y síntomas como consecuencia de determinadas dolencias o afecciones del sistema nervioso, cuya secuela acaba invalidando a los enfermos. El contexto religioso de los milagros es el que mayor información visual ofrece de tales trastornos.

El sexto capítulo trata sobre las enfermedades de los ojos y la ceguera como otra manifestación patológica que provocaba sentimientos encontrados en la sociedad, el análisis de su imagen permite separar los signos patológicos de los elementos que los identificaban socialmente.

En el capítulo séptimo analizo las imágenes de los sordomudos como otros enfermos que formaban parte de una sociedad que los discriminaba pero no los excluía.

Su identidad visual se define por el empleo de una serie de gestos establecidos y reconocidos socialmente.

El octavo y último capítulo no trata de una enfermedad específica, en él analizo un grupo de procesos y alteraciones que sufrieron las mujeres en aquellas zonas anatómicas que la sociedad masculina trataba de forma ambigua y culpabilizadora. Centro el análisis en el parto dentro del contexto médico como hecho biológico, así como el resto de alteraciones femeninas, para luego exponer la riqueza visual que el contexto profano y sobre todo religioso desarrolla en todo el proceso del nacimiento. La nominación de algunos epígrafes de este capítulo responden a los que recibían en los tratados médicos de la época que los incluían entre sus enfermedades.

En definitiva se trata de una construcción que pasa de lo cognitivo a la imagen, conformando una cultura visual que permanecerá en el inconsciente colectivo del occidente europeo.

J. Enfermedades de exclusión social. El miedo al contagio

1. La Lepra

"Acercó sus muñones a su cara, los paseó por el cuello, las mejillas, la frente. La leprosa acariciaba el rostro del sacerdote como para palpar la vida. "Yo estaba muy conmovido", dirá. "Tenía la impresión de que era ella la que me daba lo que buscaba en mí. Había más amor en el roce de aquella carne podrida que en todos los abrazos del mundo"²⁹⁶.

1.1. La lepra en el contexto médico bajomedieval

Si hubo una enfermedad que se asociara a una época, fue sin duda la lepra a la Edad Media, y lo cierto es que responde a la realidad que la propia sociedad tenía de la dolencia, a la que llenó de múltiples significados, más allá de la propia consideración patológica. Se trata de uno de los ejemplos más paradigmáticos para comprender la compleja construcción que se establece entre los procesos socio-culturales y el cuerpo enfermo como objeto indisoluble y manipulable de su estructura. En el caso de la lepra, la herencia veterotestamentaria -que establecía el diagnóstico y comportamiento social del afectado-, justificaba y cimentaba los argumentos morales que se sucedieron a lo

²⁹⁶ Dominique LAPIERRE, *La ciudad de la alegría*, Buenos Aires, Círculo de Lectores, 1985, p. 86.

largo de los siglos medievales, y que se depositaron sobre los leprosos como parte integrante de la propia enfermedad, como un síntoma más de la misma.

Además del omnipresente diagnóstico veterotestamentario, la medicina medieval agrupaba bajo la denominación de lepra diversas enfermedades de síntomas y manifestaciones clínicas similares, aunque de pronósticos muy diversos²⁹⁷. La mayoría de los médicos bajomedievales, siguiendo clasificaciones de las fuentes salernitanas y árabes, consideraban varios tipos de lepra, que hacían referencia a las características clínicas de los afectados y que se asociaban a una acumulación humoral concreta. Guy de Chauliac, médico del siglo XIV y autor de la insigne y muy difundida obra *Grand Chirurgie*, dice de la lepra:

“y para haber esta difinicion perfecta, nosotros diremos, que lepra, es enfermedad que corrompe la complexion, la forma y la figura del cuerpo, y finalmente corrompe la vnion, porque folucion de continuidad aparente, y manifiesta, no es neceffaria en toda lepra, fino en aquella, la qual vlcera los miembros quando es confirmada, y habituada, la qual cofa fe haze por la eparfion del humor melancolico, en todo el cuerpo, y ef enfermedad fea, y contagiofa, y venenofa”²⁹⁸.

Las más exhaustivas descripciones de la clínica de la lepra fueron realizadas por los árabes que establecieron criterios de gravedad dependiendo de la difusión de los humores por el cuerpo; desde la más leve con la presencia de las manchas en la piel, hasta la más grave contaminando el interior de la carne²⁹⁹. Siguiendo la división de Abulcasis, la lepra podía estar provocada por la combustión de *atrabilis* y daba como resultado la *elephantia*, por la flema y provocaba la *tiria*, por la bilis y se denominaba *leonina*, y la *vulpina* o *allopicia* cuando era la sangre el humor que combustionaba contaminando el cuerpo³⁰⁰. Aunque la lectura de los textos parece aclarar que la observación de determinados signos y síntomas de los enfermos conducen al diagnóstico de lepra, lo cierto es que no había un claro consenso sobre cuáles eran las características patológicas que la definían, ya que se observan similitudes diagnósticas o

²⁹⁷ Las fases iniciales de muchas patologías con manifestaciones dermatológicas pueden fácilmente entremezclarse, de ahí las variadas medidas diagnósticas que establecían muchos tribunales para certificar el diagnóstico “correcto” de lepra. Era la fase avanzada de la lepra la que permitía establecer un diagnóstico más certero de una enfermedad temible y mortal. Véase Françoise BÉRIAC, *Histoire des lépreux au moyen age. Une société d'exclus*, Paris, Imago, 1988, pp. 17-37.

²⁹⁸ *La Magna, y Canonica Cirugia de Guido de Cauliaco... En, Madrid Año MDCLVIII*, p. 445.

²⁹⁹ Esta división que aparece en textos anteriores, es desarrollada en las obras posteriores de autores como Lanfranco en el siglo XIII, y Henri de Mondeville, Guillermo de Saliceto o Bernardo Gordonio en el XIV. Françoise BÉRIAC, *Histoire...*, *op. cit.*, pp. 17-20.

³⁰⁰ También la siguieron Ali Abbas y Avicena, y pasaron a Constantino el Africano, de cuya traducción disfrutaron los médicos occidentales europeos. En su mayoría establecen varios tipos de lepra según la clase y la cantidad de humor que se ha combustionado dentro del organismo. Véase Françoise BÉRIAC, *Histoire des lépreux...*, *op. cit.*, p. 20.

asimilaciones entre determinadas enfermedades que se consideraban de la misma procedencia. Son determinadas manifestaciones en el cuerpo las que permiten identificarla con una entidad nosológica que podemos llamar lepra, y que son las que empleará la expresión visual como signos identitarios, aunque no serán los únicos, ni tampoco los más importantes, como más adelante se expondrá. El deterioro de la forma del cuerpo será uno de los argumentos clínicos empleados para diagnosticarla, escribe Guy de Chauliac: “porque nosotros no juzgamos alguno ser leproso, sino que cuando vemos manifiesta corrupción en la forma, y figura, y apariencia del cuerpo”³⁰¹. La mayoría de las descripciones se centraban en las características que presentaban las manos, los pies y sobre todo la cara. En el *Liber pantegni* Constantino el Africano lo hace con la descripción de la cara: “los ojos se redondean, las pestañas se caen, la voz es ronca, y la cara se hincha; los dedos se “secan” y se ulceran; las ventanas nasales se “secan y se caen”...”. Platerius en la *Practica brevis* añade la aparición de nódulos y las placas anestésicas en la piel. La *Flor medicinae* salernitana afirma: “la variedad elefantina contrae y endurece los nervios (tendones?)”³⁰².

Las causas o formas de contagio especificadas en los tratados médicos, relacionaban la enfermedad con lo corrompido y lo pernicioso, característico de los humores melancólicos y la bilis negra. Ya apuntaba Galeno, y retomará en el siglo XIV el insigne físico de Montpellier Arnaldo de Vilanova, otras causas productoras de la lepra:

“(...) yacer con mujer que hubiera tenido relaciones con un leproso; el ser concebido por esperma corrompido o durante la menstruación; el respirar aire impuro; tomar en exceso alimentos melancólicos; el ingerir carne de cerdo en mal estado; el beber vino inmoderadamente; el tener frecuentes contactos con leprosos...”

Además del aliento y la mirada del leproso, el contacto sexual era la forma de contagio sobre la que se hizo más hincapié en los tratados médicos de la época.³⁰³ En

³⁰¹ *La Magna, y Canonica Cirugia de Guido de Cauliaco... En, Madrid Año MDCLVIII, p. 446.*

³⁰² Françoise BÉRIAC, *Histoire...*, op. cit., pp. 17-20.

³⁰³ Es conveniente aclarar que la lepra -como infección producida por un microorganismo patógeno-, no es una enfermedad de transmisión sexual, ni se produce contagio a través de la placenta. La relación se produce con determinadas enfermedades venéreas que sí pueden atravesar la barrera placentaria o infectar al niño a través del canal del parto. Una enfermedad venérea con la que se identificaba la lepra con frecuencia era la sífilis, problema que también se produce con la época medieval, según los datos en los que diferentes autores se apoyan, ya que nos hemos encontrado con dos versiones contradictorias y excluyentes. Por un lado, las autoras del completo y buen estudio de la sexualidad medieval Danielle JACQUART y Claude THOMASSET, *Sexualidad y saber médico en la Edad Media*, Barcelona, Labor Universitaria, 1989, pp.186-204, hacen mención a dos estudios que defienden teorías contrarias, aunque se decantan por las conclusiones del investigador Grmek que se basan en datos osteoarqueológicos que

ellos se incluía todo lo relacionado con los órganos sexuales, sus fluidos y funciones y se describía un ardor sexual exacerbado en los leprosos, *libido inextinguibile coeundi*, que dieron justificación a la Iglesia para la castración de algunos de sus miembros, en su deseo de continuar sus labores eclesiásticas³⁰⁴. Pero ante todo sirvieron para argumentar la lectura teológica relacionada con el pecado de la lujuria.

El elevado contagio que se le confería a la lepra la convirtió en la enfermedad endémica hasta el siglo XIV -momento en el que la Peste Negra asoló Europa-, y perdió relevancia a partir del siglo XV, como así lo confirman la disminución del número de leproserías y la aparente consideración naturalista hacia la enfermedad. Comienza a verse reflejado en la opinión de algunos médicos de la época como Alonso de Chirino que le restará magnitud a su contagio,³⁰⁵ pero no así a las culposas reacciones sociales y teológicas. Opiniones como las del intelectual Enrique de Villena, quien dedica su obra *Tratado sobre la lepra* a Chirino, se mantendrán casi invariables a lo largo de muchos siglos³⁰⁶.

A pesar de lo exhaustivas que en ocasiones eran las descripciones tipológicas de la lepra en los tratados médicos, la realidad para llegar al diagnóstico implicaba mucho más que nombrar la enfermedad, no solo por lo incurable, sino por su repercusión social. Como en el resto de las dolencias, el diagnóstico de la enfermedad se realizaba

demuestran la falta de lesiones producidas por el microorganismo productor de la sífilis en restos óseos anteriores a 1500 en Europa, datos que sí se confirman en osamentas precolombinas y australianas (Mirko Drazen GRMEK, *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale*, Paris, 1983, pp. 199-225). Por su parte Nilda GUGLIELMI, *La Marginalidad...*, op. cit., pp. 126-127, apoyándose en estudios aparentemente menos contundentes, afirma la existencia de características sifilíticas en restos europeos desde la prehistoria como también aparecieron en Pompeya y en tumbas faraónicas. Asegura que la sífilis ya fue descrita por Hipócrates y posteriormente observadas en 1894 por Paul Raymond en restos óseos de una leprosería francesa del siglo XII. La autora parece no conocer los datos microbiológicos en de Grmek que confirman la inexistencia en Europa de restos del treponema sifilítico. Aún así, la controversia entre americanistas y antiamericanistas continúa en el candelero.

³⁰⁴ Tenemos noticia de que el papa Inocencio III, autorizó la castración a miembros de la Iglesia para continuar sus labores religiosas. Vid.: Nilda GUGLIELMI, *La Marginalidad...*, op. cit., p. 125-126. Emilio MITRE FERNÁNDEZ, *Fantasmas de la sociedad medieval. Enfermedad. Peste. Muerte*. Valladolid, Universidad de Valladolid, 2004, p. 68-69.

³⁰⁵ La frase de Chirico decía: “Ca es enfermedat contagiosa et abominable, pero non en tanto grado”. Para consultar la visión de los médicos de la época al respecto de la lepra, vid: Françoise BÉRIAC, *Historie...*, op. cit, p. 13-72. Nilda GUGLIELMI, *La Marginalidad...*, op. cit., p. 123-135. Danielle JACQUART y Claude THOMASSET, *Sexualidad...*, op. cit., p. 186-196. Fernando LÓPEZ RÍOS FERNÁNDEZ, *Arte y Medicina en las misericordias de los coros españoles*, Salamanca, Junta de Castilla y León, 1991, pp. 73-75. Emilio MITRE FERNÁNDEZ, *Fantasmas...*, op. cit., pp. 60-69. Alfonso CHIRINO, *Menor daño de Medicina y Espejo de Medicina*, en VV.AA., *Biblioteca clásica de la medicina española*, vol. XIV, Madrid, Imprenta de Cosano, 1945.

³⁰⁶ Enrique de VILLENA, *Tratado de la lepra*, en *Obras completas*, vol. I, Madrid, Turner, 1994.

con los mismos métodos, aunque como ya hemos visto anteriormente hay una serie de señales que ayudaban al mismo. Autores como Bernardo Gordonio las denominaba señales que muestran peligro, debido a la contagiosidad de la lepra y la necesidad de separarlos del resto de la población sana³⁰⁷. Guy de Chauliac señala la importancia de realizar un diagnóstico acertado de la enfermedad, ya que “muy gran injuria es apartar los no apartaderos; y dejar en el pueblo los leprosos, porque es enfermedad contagiosa y pegadiza...”³⁰⁸.

El diagnóstico comenzaba por realizar una serie de preguntas que debían responderse sinceramente, y que disponían al médico hacia el diagnóstico, la mayoría tenían relación con sus hábitos dietéticos y sobre todo sexuales, determinantes en el contagio de la lepra. Como en cualquier otra enfermedad, el médico comenzaba por el interrogatorio del paciente, como se representa en el manuscrito de *Chirurgia* de Roger de Parma del siglo XIII, en la que un hombre con el rostro cubierto de manchas, escucha las preguntas o disertaciones del físico, en espera de su veredicto. El enfermo tiene señales en su cuerpo de una enfermedad que el médico determinará que son de lepra (Figura 1). En el mismo manuscrito se encuentra el *Circa instans* del Maestro Platerio; en la parte inferior del folio 50 hay dos imágenes que recrean el mismo proceso interrogatorio, con un hombre con manchas en las manos, y con un mujer con manchas en el rostro. En los gestos de las figuras de la imagen de un manuscrito del siglo XIV en esta ocasión copia de la Cirugía de Rogerio de Salerno, parece intuirse tanto el terrible veredicto del médico, remarcado por el dedo índice levantado, como la súplica del enfermo, con el rostro lleno de manchas en la piel, que junta sus manos en oración, por otro lado limpias de señales de enfermedad. Su cabeza aparece cubierta con la capucha de su ropa, posiblemente intentando ocultar su mal, aunque también podría tratarse de un monje afectado por la dolencia (Figura 2). La sangría era otro de los métodos diagnósticos empleado para confirmar la presencia de lepra, en la que el color de la sangre se mostraba negra o cenicienta, y el aspecto arenoso y tromboso³⁰⁹.

³⁰⁷ *Íbidem*.

³⁰⁸ *La Magna, y Canonica Cirurgia de Gvido de Cavliaco..., op. cit., p.450.*

³⁰⁹ *Íbidem*.



Figura 1 Roger Frugardo de Parma, *Cirugía*, Ms. Sloane 1977, fol. 9v, BL, siglo XIII



Figura 2. Roger de Salerno, *Chirurgia*, Ms. O. 1. 20, fol. 263r, Cambridge Trinity College, siglo XIV

Con la uroscopia también se ratificaba la presencia del mal, a través del aspecto y color de la orina. Guy de Chauliac comentaba que el leproso debía acudir al médico a primera hora de la mañana con la orina y si era blanca, sutil y cenicienta, era orina de leproso. Como ya se analizó en la primera parte, otro de los métodos diagnósticos de la

medicina medieval elegidos para su representación era la citada uroscopia, y lo hacía en diferentes contextos, como ocurre con un detalle de una vidriera del coro consagrada al papa san Silvestre, de la catedral de Chartres, en la que se elige la escena de un médico evaluando la orina, de pie frente al emperador Constantino afectado de una lepra incurable; suponemos que en ella observaría las características mencionadas por Guy de Chauliac (Figura 3). Con similares características aparece la uroscopia en un manuscrito médico elaborado entre los siglos XIII y XIV, copia de un autor del siglo IX, Ibn Serapion, en cuyo folio 87v. un paciente lleno de manchas en el torso, brazos y cara, es valorado por el médico que sentado sobre su cátedra, le diagnostica la terrible enfermedad, señalando la ampolla de orina (Figura 4). Una mujer acompaña al enfermo, lo que nos sugiere que aún no se ha producido la exclusión, o quizá sea ella la que asuma el cuidado del mismo, siempre con el conocimiento y permiso de las autoridades competentes.



Figura 3. Vidriera del coro dedicada a san Silvestre, Catedral de Chartres, s.XIII



Figura 4. Ibn Serapio *Yūhānnā*, Ms. 170 (D. b. VI. 1.), fol. 87v, Edinburgh University Library, siglos XIII-XIV

En todas estas escenas se remarca la importancia del médico como el “profesional” que no solo da un nombre a la dolencia, sino que la cura. Este hecho parece dejar al margen el contenido social y religioso de la lepra, de tal forma que se observa desde un punto de vista puramente médico, como mal físico, consecuencia de una alteración de los humores provocados por determinados abusos en las formas de vida, como así explican los textos médicos. Este hecho permite plantear el papel que jugaba el médico en los tribunales formados para determinar la expulsión de un leproso, si se basaban exclusivamente en su diagnóstico o existían algún tipo de pruebas determinantes. De todas formas, estas imágenes reafirman su papel frente a la enfermedad en cualquiera de sus manifestaciones.

Otra señal, en este caso exclusiva de la lepra, era la falta de sensibilidad de las extremidades, y aunque no descrita en todas las fuentes, los árabes ya la incluían entre los signos patognomónicos³¹⁰ de un tipo de lepra: la *elefantiasis*³¹¹. Este signo, además

³¹⁰ Un signo o síntoma patognomónico es aquel que define y caracteriza una enfermedad, que suele tener más de un signo o síntomas que la definen y caracterizan.

³¹¹ He seguido el texto *Recueil des Historiens des Croisades. Histoire Occidentaux*, T. 1. Paris, 1844. En el texto aparece el término “elefantiasis” que era el nombre dado por los médicos clásicos a una dolencia de características muy similares a la lepra medieval, podría decirse que equivalente, al menos era una dolencia que se incluía entre las enfermedades de la misma categoría, y que los médicos medievales describen como lepra. Guy de Chauliac, médico del siglo XIV de Montpellier, en su *Chirurgia Magna*

de por su singularidad, se convierte en la imagen elegida en dos manuscritos del siglo XIII de la obra *Historia rerum in partibus transmarinis gestarum*, escrita por Guillermo de Tiro (1130-1186), arzobispo de Tiro y mentor del rey de Jerusalén Balduino IV.

El autor nacido y formado en el Oriente cruzado, narra la vida de su discípulo el rey Balduino IV, y describe un episodio decisivo para el rey, que el manuscrito representa mediante dos escenas historiadas que el texto nos aclara. La escena de la izquierda muestra a un Balduino IV niño pegándose con otro niño, ambos presentan marcas rojas en ambos brazos, y que interpretamos como las heridas que mutuamente se infringen. En la escena contigua, el futuro rey de Jerusalén muestra los brazos a su tutor Guillermo de Tiro, que observa y señala las heridas comprobando la ausencia de dolor en el joven (Figura 5). La consulta a los médicos le lleva a diagnosticar una lepra, que en el texto latino se denomina *elephantiasis*.

Esta ausencia de dolor y sensibilidad, más acertadamente anestesia, aparece ya descrita en los textos hipocráticos como característica de la lepra, y también será recogida por muchos médicos a lo largo de la Baja Edad Media. En su *Compendium medicine* Gilbert l'Anglais, médico inglés de Montpellier de entre los siglos XIII y XIV, menciona la anestesia como uno de los signos de la enfermedad: "Des zones sont rendues très insensibles à cause de la morphée [taches cutanées]"³¹². En la misma línea Arnaldo de Vilanova, consideraba que los "abultamientos" de la piel, llamados leprones o lepromas se acompañaban de anestesia. En el caso de este manuscrito, debemos tener en cuenta que nos encontramos en reinos de Oriente en los que se consultaba a médicos árabes, que ya recogían este signo de los textos griegos. A Guillermo, conocedor de la ciencia árabe, le llama la atención la falta de sensibilidad del futuro rey y confirma sus sospechas al consultar a los médicos. Balduino IV será conocido como el rey leproso. Circunstancia impropia de un rey, ya que la lepra real se consideraba una metáfora de la enfermedad que sufría el propio reino, suceso que impedía la defensa de Jerusalén frente al Islam. El papa Alejandro III promulgó una encíclica llamada *Cor nostrum* en la que

considera que "Como aya dos maneras de lepra, vna de los Griegos que es la sarna seca, y otra de los Árabes, que es la elephantiasis, aquí se tratará desta", *La Magna, y Canonica Cirurgia de Gvido de Cavliaco*,.... En, Madrid en la Imprenta de María de Quiñones, Año MDCLVIII. Esto apoya la denominación de la lepra como elephantiasis en un territorio oriental donde la consulta a los médicos árabes debía ser frecuente.

³¹² Françoise BÉRIAC, *Histoire des lépreux* ..., op. cit., p. 31.

se justificaba la enfermedad del rey por sus pecados y la inevitable contaminación del reino; el cuerpo real como metáfora del cuerpo social al que representaba³¹³.



Figura 5. Guillermo de Tiro, *Historia rerum in partibus transmarinis gestarum*, Ms. Yate Thompson 12, fol. 152v, BL, ca.1232-61

La escena sobre la suspicacia de Guillermo al detectar la señal de lepra, pasó o se recogió en otro manuscrito, también del siglo XIII, donde se narra igualmente la *Historia* de Guillermo de Tiro. Balduino adulto aparece en la cama con las manchas típicas de la lepra, tres personajes le acompañan, pero resulta difícil valorar si hacen referencia a los médicos que le diagnosticaron, aunque uno de ellos le tiene sujeto el brazo, y con la otra mano comprueba la falta de sensibilidad; que puede identificarse con el propio Guillermo. (Figura 6).

³¹³ Mark GREGORY PEGG, "Le corps et l'autorité: La lèpre de Baudouin IV", *Anales ESC*, n° 2 (1990), pp. 265-287.



Figura 6. Guillaume de Tyr, *Historie de la guerre sainte*, Ms. fr. 2628, fol. 246r, BnF, ca. 1201-1300

La mayoría de los médicos desde Galeno, pasando por árabes como Avicena hasta los médicos y cirujanos de la Baja Edad Media, consideraban que la lepra se manifestaba de cuatro maneras diferentes, atendiendo al humor que prevaleciese. Como ya hemos comentado, si el humor era el melancólico se denominaba *elephantiasis*, si era la sangre se llamaba *alopicia*, si era la cólera, *leonina* y si era la flema, *tiriasis*. Aunque en cada una se describen unas características que las definen, tanto a nivel del examen de la orina, como respecto de los signos externos, lo cierto es que se trataba de una clasificación que se ajustaba más a las descripciones de los textos clásicos que a la observación real de la enfermedad. Muchas de las características refieren más de un tipo, por lo que era fácil intercambiarlas. Sin embargo cuando describen las señales que nunca deben faltar en un enfermo para considerarle un leproso, la mirada se dirige a la observación directa, que en definitiva es la que empleaban para examinar a los posibles leprosos a los que debían diagnosticar con el fin de apartarlos de la población sana. Entre las señales destacaban las deformaciones de la cara:

“...pelamiento de las cejas, y engordecidas, y redondeza de los ojos, y ensanchando las narices, engrosamiento de partes de fuera, y de partes de dentro apretando, y dificultad del resuello, como que hablasen por las narices, y la color de la cara livida, que tira a negro, mortificación, y catadura espantable, y con delgadeza de la cara, y contraimiento, y pulpas en las orejas.”³¹⁴

En la *Grand Chirurgia*, Guy de Chauliac comienza su capítulo de la lepra diferenciando entre la lepra de los griegos, denominada sarna seca, y la lepra de los árabes, la citada *elephantiasis*. La causa de la *elephantiasis* fue descrita por Galeno

³¹⁴ Bernardo GORDONIO, *Obras de Bernardo de Gordonio insigne maestro y doctor en medicina en que se contienen los siete libros de la practica ò Lilio de la medicina*, las tablas de los ingenios de curar las enfermedades, el regimiento de las agudas, el tratado de los niños, y regimiento del ama y los pronostico. En Madrid : por Antonio Gonçalez de Reyes : a costa de Francisco Sacedón, 1697, p.38.

siguiendo textos anteriores, y se encontraba en la mala asimilación de los alimentos por el hígado, que se transformaban en melancolía, que es sangre mala y corrompida³¹⁵. Bernardo Gordonio siguiendo a Avicena, consideraba que la lepra era una enfermedad de las partes similares, si se va a la carne provoca lepra y si va al cuero provoca *morphea*. Guy de Chauliac comentaba que cuando corrompen las zonas que afecta se produce forma de elefantes, “como vemos que tienen los que padecen el mal de San Lazaro”³¹⁶; hace referencia a una inflamación grande de manos y pies, en los que aparecen apostillas y se tiñen de un color grisáceo, también tienen las cejas gruesas y ulceraciones en la nariz³¹⁷. Avicena le llama cáncer común de todo el cuerpo. Ali-Abbas y Avicena consideraban la especie *elefancia* y la *leonina* como las más graves. El propio Guy de Chauliac, llega a decir que hay veces que las especies de lepra no lo son, caso de la *elefantiasis* que a veces es tumor en las extremidades.³¹⁸

En los textos médicos se consideraba *leonina* a una especie de lepra mortal. Constantino el Africano asocia la lepra grave a la que presenta la facies leonina, que describe Avicena como la deformación del rostro desde los primeros signos de la dilatación de los ojos y los labios, hasta su corrosión junto a la de la nariz³¹⁹. Recogiendo los conocimientos anteriores de Galeno y Ali-Abbas, Guy de Chauliac la detalla en los siguientes términos:

“La primera es leonina, la qual fe haze por aduption de colera, afsi dicha, porq ella tiene las propiedades del leon, porq los ojos fon como de leon furiofo, y que fe enoja muchas vezes, y tiene excefsiuo calor, y fuerte refuello, y duermẽ poco, y la viftaø cara es horrible, como la del leon.”³²⁰.

El pronóstico se basaba en la pérdida de la forma original del cuerpo y la cara, y cuanto más acusada peor era el pronóstico, ya que no tenía cura una vez perdida la forma y la figura del cuerpo. La *alopicia* era la menos peligrosa, y se curaba desde el principio; la *tiria* era intermedia; la *leonina* solo tenía solución al inicio, mientras la *elefancia* era la de peor pronóstico y más lento crecimiento. La pérdida de la forma

³¹⁵ *La Magna, y Canonica Cirurgia de Gvido de Cavliaco...* En, Madrid Año MDCLVIII, p. 444-445. *Obras de Bernardo de Gordonio...*, op. cit. p. 37.

³¹⁶ *La Magna, y Canonica Cirurgia de Gvido de Cavliaco...*, op. cit., p. 445.

³¹⁷ En ocasiones estas descripciones mezclan fases de la lepra, en este caso la elefantiasis con la facies leonina.

³¹⁸ *La Magna, y Canonica Cirurgia de Gvido de Cavliaco...*, op. cit., p.447.

³¹⁹ François BÉRIAC, *Histoire des lépreux...*, op. cit., pp.27-33.

³²⁰ *La Magna, y Canonica Cirurgia de Gvido de Cavliaco...*, op. cit., p. 446. Estas clasificaciones y descripciones de la lepra eran compartida por Arnaldo de Vilanova.

corporal deshumanizaba al leproso; como si el concepto de hombre residiera en la forma del cuerpo.

1.1.1 Iconografía patológica del leproso en la imagen bajomedieval

Los signos patológicos son los que definen toda enfermedad, y en el caso de las enfermedades con manifestaciones externas como la lepra, la identificación debía ser más sencilla, sin embargo, además de la contagiosidad y las contaminaciones religioso-morales de las que era objeto en la Edad Media, fue la propia patología la que indujo a múltiples descripciones y mescolanzas con otras dolencias.

Al analizar las imágenes parece que los signos iconográficos de la lepra permiten elaborar una clasificación que sigue los propios estadios de la enfermedad. El proceso no solo se establece por las señales iconográficas que se evidencian en los cuerpos, sino por la disposición y el contexto del enfermo, que nos permiten conocer y reconocer a los leprosos. En ocasiones, la representación sigue utilizando modelos anteriores que expresan lo deseado con la misma eficacia. Hay contextos en los que la indumentaria y los objetos que acompañan al leproso disipan cualquier duda etiológica, supeditando las propias manifestaciones patológicas.

Desde los primeros siglos del cristianismo se establece un tipo de modelo de leproso con el cuerpo lleno de manchas que llega hasta la Baja Edad Media, momento en el que este comienza a enriquecerse con la incorporación de otros elementos que forman parte de la vida cotidiana, y por tanto reconocible por la audiencias de las obras. A partir del siglo XIV, la necesidad de representar la realidad con un mayor detalle, incluyendo a los leprosos, permite ir apreciando la evolución de la enfermedad hasta sus signos más desagradables. El uso intencionado de las características patológicas de la lepra, no solo enriquece la lectura de la imagen medieval, sino que permite constatar el abanico de recursos representativos que los artistas empleaban como solución a problemas dogmáticos.

La siguiente codificación responde a los signos patológicos que identifican estadios de gravedad en la enfermedad. Van desde la aparición de los primeros síntomas, que coincidían con las “manchas” pigmentarias de la piel; la posterior aparición de abultamientos denominados leprones o lepromas, que pueden abrirse y dan lugar a úlceras; hasta la pérdida de tejidos corporales de la cara, manos y pies, que se

acompañaba de una afectación orgánica interna progresiva, que acaba con la vida del enfermo³²¹. Eran estas fases finales de la enfermedad las que sin duda movían a la repulsión y el miedo al contagio, aunque lo cierto es que ya se conocía una cierta “evolución”, o mejor, estadios patológicos en la enfermedad.

Las **manchas en la piel** se pueden corresponder con la especie *alopicia* o *vulpina* descrita por los médicos bajomedievales, que además se consideraba la menos grave, aunque es cierto que la aparición de una menor o mayor cantidad de manchas en la piel viene determinada no solo por la extensión libre de cuerpo desnudo que la imagen muestra, sino que también puede estar en relación con la gravedad de la enfermedad. Este modelo de manchas en la piel, sobre todo en los contextos religiosos, marca más que ninguna otra señal la impureza moral, como así sancionan los textos bíblicos. Esta impureza no solo señalaba al culpable, sino que prevenía a los demás de lo contaminante. La prevención condicionaba el comportamiento del leproso y del resto de la población, al primero se le imponía y los segundos se defendían.

El uso del modelo de leproso con manchas en el cuerpo en las primeras representaciones del siglo XIII se generaliza como imagen de la lepra, cuya gravedad puede asociarse con la presencia de una mayor o menor cantidad de manchas. Sin embargo sí podemos apreciar una mayor evolución de la enfermedad en aquellos leprosos que precisan de las muletas para apoyarse, ya que denota un empeoramiento del proceso. En los mosaicos de la Catedral de Monreale, hay dos escenas bíblicas en las que aparecen leprosos, el de la figura 6 muestra el cuerpo lleno de manchas y se apoya sobre un bastón, que posiblemente esté en relación con su estado avanzado de enfermedad. Por su parte, los leprosos de la figura 7 a pesar de tener el cuerpo lleno de manchas, ninguno muestra una dependencia de algún utensilio de apoyo, lo que permite deducir que aún pueden mantener una cierta autonomía física. En ambas imágenes se

³²¹ La imagen de la lepra que deseo construir solo tiene sentido en su contexto, ya que sus características no pueden equipararse a la de otros periodos históricos, porque el código que lo inspira y la interpretación que precisa es diferente, así como sus necesidades. Por ello, y sin ánimo de crear equiparaciones nosológicas, la lepra medieval -mejor diría las lepras medievales-, está lejos de identificarse con la enfermedad de lepra actual, ya que la primera reúne todo un conjunto de características clínicas que dependerá, entre otras cosas, de toda la tradición anterior, de quien la describa, e incluso de quien la padezca. Sin embargo la llegada de la era bacteriológica y su consecuente identificación del patógeno causante de la misma, ha condicionado y modificado el enfoque del estudio histórico de la enfermedad, de tal forma que, y siguiendo a Cunningham, el conocimiento de la causa bacteriológica condiciona el resto de características patológicas, hecho que obvia la realidad medieval en la que los leprosos padecieron la enfermedad. Véase: Andrew CUNNINGHAM, “Identifying disease..., *op. cit.*, pp. 13-34.

evidencia con claridad la exclusión de los núcleos sanos, ya que se encuentran en las puertas de la ciudad y sus cuerpos casi desnudos indican su estado de pobreza. También se observa la formación de grupos entre ellos, con el fin de cubrir unas necesidades similares. El leproso de la figura 8 no tiene la piel con tantas marcas como en los anteriores casos, pero lleva otros signos identitarios como la indumentaria y los objetos impuestos por las normas sociales. La falta de apoyo parece indicar que todavía es autónomo y puede pedir limosna, lo que también revela que es un leproso apartado de la sociedad y aún no afectado por el deterioro que le sobrevendrá el avance de la enfermedad. El empeoramiento patológico también se puede manifestar por la representación del leproso en la cama, como veíamos en las figuras 4 y 6. Por tanto el modelo de manchas dérmicas indica que se trata de un leproso, pero no tenemos más información de la enfermedad sino incluimos otras características iconográficas que nos lo confirmen.



Figuras 6 y 7. Mosaicos Catedral de Monreale, s. XIII

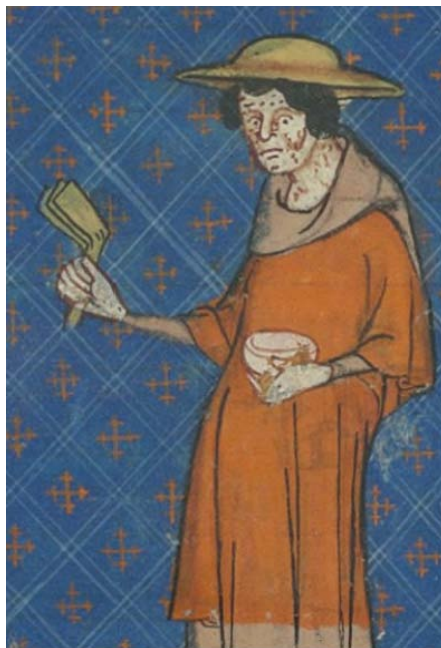


Figura 8. Vicent de Beauvais, *Miroir historial*, libros IX-XVI, Ms. 5080, fol. 194r, Bibliothèque de l'Arsenal, ca.1380

Existía un tipo de lepra que iconográficamente se puede incluir en las manchas, la lepra blanca, conocida también como *alvaraz*, que a pesar de que puede corresponderse con la fase inicial de la lepra, en la que aparecen manchas hipopigmentarias, también puede relacionarse con un vitíligo, tiña o cualquier enfermedad hipopigmentaria conocida en la época. Lo cierto es que su diferencia con la lepra, es sobre todo moral, ya que en la mayoría de los episodios figurados se aplica como castigo infringido por Dios a determinados personajes relevantes en el Antiguo Testamento³²². Sin embargo en la representación de estos personajes, se elige la iconografía de la lepra de manchas oscuras, sin diferencias con la lepra normal, es el texto el que marca la diferencia, no la imagen, que elige un código visual eficaz ya conocido con el fin de no generar dudas.

³²² En el texto bíblico se menciona que tanto Moisés como su hermana María son castigados con una lepra blanca, aunque por diferentes motivos. A Moisés para mostrar cómo la grandeza de Dios se manifestará en él ante los incrédulos, Ex. 4,6 : "<Mete la mano en el pecho>. Metió él la mano en su pecho y cuando la volvió a sacar estaba cubierta de lepra, blanca como la nieve. Y le dijo: <Vuelve a meter la mano en tu pecho.> La volvió a meter y, cuando la sacó de nuevo, estaba ya como el resto de su carne". A María como castigo a su osadía por cuestionar la palabra de Dios, siendo expulsada del Tabernáculo. Otro personaje castigado con una lepra blanca es Giezi, el siervo del profeta Eliseo, por quebrantar un juramento y aceptar regalos IIRe 5, 26-27: ".Ahora has recibido plata y puedes adquirir jardines, olivares y viñas, rebaños de ovejas y bueyes, siervos y siervas. Pero la lepra de Naamán se pegará a ti y a tu descendencia para siempre. Y salió de su presencia con lepra blanca como la nieve." La escena moraliza con la avaricia de los judíos.

En una de las escenas de la *Biblia moralizada*, *vindobonensis* Ms. 2554, Moisés se mira la mano llena de manchas del mismo color oscuro con la que aparece la lepra en otros personajes del manuscrito. En este caso la diferencia reside en el nombre, ya que se trata de una lepra blanca, interior, y sobre todo que se quita con la misma celeridad con la que aparece (Figura 9). Con los mismos signos iconográficos se representa Moisés en otra biblia moralizada un siglo posterior ca. 1345-1355, lo que por otro lado confirma cómo el modelo fija la imagen de la lepra, más allá de la propia exégesis bíblica (Figura 10). También la hermana de Moisés, María, muestra las mismas señales de lepra, aunque se la expulsa del recinto sagrado y no recupera la salud hasta varios días de peticiones. Las imágenes elegidas ponen de manifiesto el éxito de determinados modelos en contextos similares, a pesar de mediar un siglo entre ambas (Figuras 11 y 12). En este caso, a pesar de sufrir una lepra blanca, los criterios sociales empleados son los mismos que con el resto de leprosos, la salida del núcleo sagrado por su impureza, hecho que no tiene lugar en el caso de Moisés. En él Dios constata su poder, en María castiga por cuestionarlo.



Figuras 9 y 10. *Biblia moralizada* Ms. 2554, fol. 18r C, Österreichische Nationalbibliothek de Viena, siglo XIII y *Biblia moralizada* Ms. fr. 167, fol. 20v, BnF, siglo XIV



Figuras 11 y 12. *Biblia de san Luis*, fol. 69v B1, Catedral de Toledo, siglo XIII y *Biblia moralizada*, Ms. fr. 167, fol. 37v, BnF, siglo XIV

En el contexto castellano de las *Cantigas de Santa María*, en el *Códice Rico*, se hace referencia a un tipo de lepra blanca, que en el texto se denomina bajo el vocablo de *alvaraz*³²³: "Eu trago a [s] meezyas con que são de fog' e d'alvaraz."³²⁴. Sin embargo el contexto en el que aparece el término está relacionado con otra enfermedad que analizaré en su capítulo.

Otra manifestación iconográfica, son las *úlceras* o llagas, que se puede considerar un estadio intermedio en la enfermedad, en esos casos en los que el modelo de manchas parece ir más allá en la expresión patológica. Puede coincidir con algunas representaciones de la lepra mediante manchas rojas, como señal de sangrado por las úlceras del cuerpo, y con otros signos iconográficos que de forma intencionada marcan

³²³ Joan COROMINAS, *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*, Madrid, Gredos, 1994, p. 36, se dice: "albarazo", especie de lepra que hace salir manchas blancas en la piel, 1251. Del árabe *baras*, lepra blanca. En el *Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua*, Madrid, Real Academia de la Lengua, 1992, aparece la misma raíz árabe aunque en su caso también lo asocia a enfermedad de las caballerías.

³²⁴ ALFONSO X EL SABIO, *Cantigas de Santa María*, edición a cargo de Walter Mettmann, Madrid, Castalia, 1988, t. II, p. 23.

una diferencia³²⁵. En la *Biblia de san Luis*, Lázaro a las puertas del rico Epulón, tiene el cuerpo llano de unas manchas en la piel, que son diferentes al resto de leprosos representados en el mismo manuscrito (Figura 11); en mi opinión con la intención de señalar un estadio más grave en el cuerpo de Lázaro, en fase de ulceración, que poco después le llevará a la muerte (Figura 13). De similares características es el Lázaro del siglo XIV de otra Biblia historiada, en la que el leproso muestra las manchas rojas por su cuerpo, lo que con más seguridad indica un proceso de empeoramiento de la lepra, como lo refuerza el empleo de la muleta (Figura 14). De similares características son los leprosos de la biblia moralizada francesa del siglo XIV ya comentada, que asemejan zonas con sangre, al menos destacan la severidad de la lepra (Figura 15); en el caso de este manuscrito también se aprecia una diferencia con el resto de los leprosos (Figuras 10 y 12).



Figuras 13 y 14. *Biblia de san Luis*, t.3, fol. 37v, Catedral de Toledo, siglo XIII y Guiard des Moulins, *Biblia historiada*, Ms. fr. 152, fol. 413v, BnF, siglo XIV

³²⁵ Este tipo de lesiones se puede corresponder con las sufridas por el santo Job, aunque se trata de un personaje ambiguo respecto a la enfermedad que padeció. Job es tocado por el demonio con una llaga que le cubre todo el cuerpo, y decide excluirse a las afueras de la ciudad, en medio de la basura. Es posible que la llaga haga referencia a la lepra, por el modelo empleado de manchas en la piel, y por situarse en las afueras de la ciudad, pero en ningún caso el santo aparece con los utensilios propios de los leprosos. En mi opinión no es tanto la enfermedad del santo la que se vincula con los leprosos como su capacidad de sufrimiento que le convierte en el ejemplo más edificante como instrumento probatorio de la fe. Véanse: Lawrence L. BESSERMAN, *The legend of Job in the Middle Ages*, London, Harvard University Press, 1979; Samuel TERRIEN, *The iconography of Job through the centuries*, University Park, The Pennsylvania state University Press, 1996; Louis REAU, *Iconografía...*, op. cit, t.I, v.1., pp. 361 y 367.



Figura 15. Jean Pucelle, *Biblia moralizada* Ms. fr. 167, fol. 30v, BnF, siglo XIV

La elevación sobre la piel de la marca de la lepra, es en sí misma lo suficientemente clarificadora como para poder establecer una marcada diferencia con el anterior modelo, de hecho, como ya he comentado, la aparición de los bultos llamados lepromas o leprones, indica otro estadio o al menos una mayor significación de la enfermedad. Este signo aparece entre las señales que indican la peligrosidad de la enfermedad, y justifican la expulsión de los núcleos de población sana, lo que llevaría a planearse que todo leproso errante expulsado de los núcleos sanos se encontraba en esta fase, pero lo cierto es que las imágenes nos cuentan su propia historia de la lepra³²⁶. Cuando se llegaba a esta fase, el deterioro era implacable y la evolución más rápida. En estos casos la aparición de infecciones oportunistas era frecuente, por lo que debía ser fácil que los nódulos se abriesen e infectaran. La imagen que eligen los artistas de una biblia de finales del siglo XIV para representar al rey Ozías acompañado de otro personaje, es precisamente la que recrea este tipo de lepra³²⁷. Sus caras presentan el aspecto rugoso y abultado de los leprones, que indica la lepra con la que fue castigado por su desobediencia y orgullo. Su ubicación a las afueras de la ciudad se ajusta al precepto bíblico y medieval de salir de los núcleos urbanos sanos y pedir limosna para subsistir, sin embargo conservan la indumentaria de su clase, aún no han sido totalmente

³²⁶ Forzando el anacronismo comparativo, por otro lado inevitable desde nuestro análisis, se puede hacer una asimilación con la fase lepromatosa de la lepra actual, que se caracteriza, entre otros signos clínicos, por una distribución simétrica de los nódulos cutáneos o lepromas, placas elevadas o infiltración dérmica difusa que origina la facies leonina, véase HARRISON. *Manual de Medicina*, Madrid, McGraw-Hill, 2013, pp. 656-657. FARRERAS ROZMAN, *Medicina Interna*, Barcelona, Elsevier, 2012, pp. 2085-2087.

³²⁷ 2 Cro. 26, 16-22. El rey es castigado por su orgullo y desobediencia a las normas de Yahveh con una lepra, que le brotó en la frente y fue expulsado y vivió hasta su muerte en una casa aislada. Desconozco la identidad del personaje que le acompaña, igualmente leproso, quizá haga referencia a la convivencia con otros leprosos en comunidad.

despojados de su condición social, quizá como recurso visual para que sean reconocidos (Figura 16).



Figura 16. Guiard des Moulins, *Biblia historiada*, Ms. fr. 159, fol. 163v, BnF, ca.1395-1400

En el siguiente grupo escultórico, el material permite representar mejor los bultos, que ya han infiltrado toda la cara y aunque aún no la han deformado hasta provocar la *facies leonina*, no cabe duda de que lo harán en un futuro cercano. Los tres leprosos pertenecen a una leprosería del reino de Nápoles, donde acude el santo Elzéar cuando iba de caza; tras su encuentro los leprosos sanan. En este caso además de la leyenda, los leprosos son perfectamente reconocibles mediante los signos iconográficos de la enfermedad, y aunque no llevan utensilios que puedan identificarlos, no serían necesarios (Figura 17)³²⁸.

³²⁸ Françoise BARON (Com.), *Les fastes du Gothique. Le siècle de Charles V*. Catálogo de la exposición, 9 de octubre de 1981-1 febrero de 1982, Paris, Réunion des musées nationaux, 1981, pp. 123-124.



Figura 17. Detalle de la *Tumba de san Elzéar de Sabran*, Walters Art Gallery, Baltimore, ca. 1370-1373, proviene de la Iglesia de Cordeliers d' Apt

La representación del leproso del *Retablo mayor de la Catedral Vieja* de Salamanca del siglo XV, presenta una magnífica minuciosidad en el detalle, que permite observar un estado avanzado de la enfermedad con el cuerpo lleno de leprones, incluso presenta hipopigmentación en el dorso de las manos y brazos, otro signo de la enfermedad. Su vientre abultado parece indicar una ascitis o inflamación abdominal, - conocida en la época como hidropesía-, que puede ser consecuencia de complicaciones de la propia enfermedad o la combinación con otras que produzcan esta alteración patológica. En este caso no solo se emplean los signos patológicos, sino que se sirve del resto de objetos asociados al leproso social (Figura 18). Una representación más realista de la enfermedad se puede vincular con una sensibilidad diferente, que no mayor, que además de mostrar los significados estigmáticos propios de la enfermedad, surge como necesidad, consciente o no, de transmitir la imagen de una realidad cotidiana para la que los artistas han modificado la dirección de la mirada hacia el exterior y alcanzado la libertad necesaria en la búsqueda de otras formas de expresión. En determinados casos es la función de la imagen la que parece primar la forma en la que debe aparecer representado el leproso.



Figura 18. Dello Delli, detalle de una tabla del *Retablo Mayor*, Catedral Vieja de Salamanca, siglo XV

El siguiente grupo de leprosos, perteneciente a una tabla del siglo XV del norte de Europa, muestra la misma fase de leprones del rostro. Incluso se puede apreciar en alguno de los rostros una mayor infiltración de la cara, e incluso la apertura de algunos leprones, con la consiguiente infección y empeoramiento del proceso patológico (Figura 19).



Figura 19. Detalle de una tabla anónima, Iglesia del Santo Espíritu, HeiliggeistKirche, Tallinn

Otro tipo de lepra que puede asimilarse con la anterior, fue descrita con cierto detalle en la *Grand Chirurgia* de Guy de Chauliac:

“...por la semejança de vna serpiente, la qual se llama Tyrus, la qual es muy venenosa, y hedēte, y asi son los leprosos desta especie; y porque como aquella serpiente muchas veces en el año pierde el pellejo por razón de su venenosidad, asi estos leprosos pierden el cuero muchas veces, al qual viene a excoriación, y ardor, y dolor.”³²⁹

Resulta plausible asimilar esta descripción con otras enfermedades dermatológicas, con las que por otro lado debía ser frecuente que la propia lepra conviviese, bien por falta de higiene o por otras dolencias de tipo carencial. A esta descripción se ajusta un “personaje” que aparece en un misericordia de la sillería del coro del siglo XV de la Catedral de Nájera, está representado desnudo, de espaldas, con la cabeza oculta y nos muestra su cuerpo con muchas tumoraciones que bien pueden significar los leprones de la lepra³³⁰. Las numerosas incisiones de la piel, asemejan la piel de un ofidio -como los descritos por Chauliac-, no tanto relacionando su aspecto con el reptil como describiendo la piel con la rugosidad y aspereza³³¹ (Figura 20). No es extraño que aparezca en este espacio el cuerpo de un leproso, despojado de cualquier identidad, solo los bultos de su cuerpo parecen identificarle, deja de ser una persona para mutarse en la lepra; se trata de la representación más denigrante, casi la de la vergüenza, la de la justificación de la exclusión, que además en este caso está representada por el lugar que ocupa en la sillería; los márgenes de la catedral³³². Sin embargo en la misma sillería se encuentra otro leproso, en este caso, solo su rostro, quizá el que completa el cuerpo del anterior, en este caso se evidencia las infiltraciones propias de la enfermedad, que acabará por deformar la cara hasta convertirla en la facies

³²⁹ *La Magna, y Canonica Cirurgia de Gvido de Cavliaco,...., op. cit.*, p. 446.

³³⁰ Fernando LÓPEZ-RÍOS FERNÁNDEZ, *Arte y medicina en las misericordias de los coros españoles*, Salamanca, Junta de Castilla y León, 1991, pp. 73-75. El autor identifica los bultos con los lepromas de la lepra. Por su parte, Isabel MATEO GÓMEZ, *Temas profanos en la escultura gótica española. Las sillerías de coro*, Madrid, CSIC, 1979, p.442, considera que se trata de un cuerpo afectado de peste, quizá porque los bultos asemejan los bubones de la peste, pero la localización de los mismos hace pensar en los leprones de la lepra y no tanto en la peste, que presenta los bubones en las zonas ganglionares del cuello, axila o ingles, como es habitual encontrar a los afectados de peste en las imágenes.

³³¹ Gilbert L'Anglais en su *Compendium medicine* comenta entre los signos de la enfermedad la "piel de gallina", en Françoise BÉRIAC, *Histoire..., op. cit.*, p. 31.

³³² Michael CAMILLE, *Images dans les marges. Aux limites de l'art médiéval*, Paris, Gallimard, 1997, pp. 131-136. Las misericordias se pueden equiparar con los marginalia de los manuscritos, no solo por el espacio que ocupan en su conjunto artístico, sino porque en ellos desarrollan temáticas similares.

leonina. La deformidad de la cara, era la que obligaba a los leprosos a cubrísela evitando la repulsión en el resto de la población sana (Figura 21)³³³.



Figura 20. Misericordia del coro de la Catedral de Nájera, siglo XV



Figura 21. Misericordia del coro de la Catedral de Nájera, siglo XV.

³³³ Rosana FONCEA LÓPEZ, "Temas profanos en las sillerías de coro riojanas. Santa María la Real de Nájera (La Rioja)", *Berceo*, 154 (2008), pp. 271-295. La autora considera que se trata de un rostro con peste, pero considerando el tipo de dermatosis y la localización, es más plausible considerar que se trate de un leproso.

El estadio siguiente a la aparición de los leprones es la **pérdida tisular**, que resulta lo suficientemente dramática e impactante como para que los artistas lo empleen, además de para mostrar la gravedad de la enfermedad, buscando la compasión en la mirada del observador. La introducción de un modelo de leproso que incluya un mayor detalle, como es el caso de la pérdida tisular, parece coincidir cronológicamente –finales del siglo XIII, comienzos del XIV–, con el cambio que se produce a nivel médico en el diagnóstico de la lepra³³⁴, momento en el que se van abandonando los criterios veterotestamentarios y se van incluyendo los criterios clínicos como la pérdida de los tejidos de la cara, manos y pies, que se llegan a considerar signos patognomónicos de la enfermedad³³⁵. Es frecuente la aparición de varias características patológicas en el mismo leproso³³⁶, bien como resultado de una representación más realista, bien y más probable, como inclusión de nuevos detalles en modelos ya conocidos.

Un manuscrito del siglo XIV del *Canon* de Avicena³³⁷, una de las obras más copiadas en la Baja Edad Media, elige como imagen identitaria de la lepra, no solo la imagen social del leproso, con la indumentaria, y los objetos que más adelante se analizarán, sino que refleja las úlceras que inundan la piel, señal de enfermedad avanzada, y se aprecia en su pierna derecha una inflamación evidente, con los dedos de los pies en estado avanzado de pérdida tisular, que puede identificarse con el tipo

³³⁴ Más que un cambio aislado, se trata de una más profunda lectura de las fuentes árabes y galénicas, en las que ya se describían estos síntomas y signos de la enfermedad. Este "cambio" puede estar relacionado con una nueva necesidad de acercar la observación a la interpretación de las fuentes clásicas. Lo que García Ballester denominó el "nuevo galeno", véase Luis GARCÍA BALLESTER, "Arnau de Vilanova (c. 1240-1311) y la reforma de los estudios médicos en Montpellier (1309): del nuevo Galeno", *Dynamis*, 2 (1982), pp. 97-158. Debemos entender este proceso en el conjunto de cambios que se producen a finales del siglo XIII y el siglo XIV, en el que una mirada más naturalista de la realidad impregna la sociedad intelectual europea del momento, muy notable en la expresión artística a partir de Giotto y seguidores.

³³⁵ En el caso de la lepra, estos signos pertenecen a una fase muy avanzada de la misma que conocemos actualmente, y que también era reconocida por la medicina medieval. En estos casos además de la prevención al contagio, se llevaban a cabo con el fin de evitar al resto de la población el aspecto repugnante de esta fase de la enfermedad. En la época clásica no era frecuente la representación de la enfermedad, quizá porque se la relacionaba con los extranjeros. El antropólogo Félix Regnault identificaba como "visage de lépreuse" a un grupo de figuras helenísticas de Asia Menor conservadas en el Louvre, citado en Mirko Drazen GRMEK, y Danielle GOUREVITCH, *Les maladies dans l'art antique*, Paris, Fayard, 1998, pp. 247-252.

³³⁶ Es frecuente que un estado patológico facilite la aparición de otro, sobre todo cuando se trata de enfermedades infecciosas, de tal forma que determinados signos se asocien con enfermedades que no son las originarias, hecho que dificultaba el diagnóstico diferencial.

³³⁷ Este manuscrito sobre el *Canon* de Avicena Ms. 928, de la BNE, presenta una serie de imágenes en sus márgenes, que parecen cumplir una función didáctica. La imagen del leproso no solo emplea iconografía patológica, sino también la social como identificación de la enfermedad.

elefantiasis. En la cara se observa cómo la infiltración nodular ha afectado a la nariz³³⁸ y a los ojos, que como leíamos en las señales se redondeaban; es el inicio de la facies leonina (Figura 22).



Figura 22. Avicena, *Canon*, Ms. 928, fol. 256v, BNE, siglo XIV

En uno de los frescos del Camposanto de Pisa³³⁹, dedicado al *Triunfo de la Muerte*, se encuentra un personaje que ha perdido las dos manos y el cartílago nasal, además de los ojos, puede que entre las causas se encuentre un estadio avanzado de la lepra, lo que le dispone en una situación de mayor dependencia, por lo que no es extraño que el artista lo haya elegido como enfermo que pide la muerte (Figura 23)³⁴⁰. Aunque Luciano Bellosi considera que esta figura, que forma un grupo con otras en las que se evidencian otras enfermedades y secuelas, son una caricatura del grupo al que representan, elige a un personaje que parece sufrir varias fatalidades, entre otras privarle

³³⁸ Guy de Chauliac escribe: "Dizese lepra, de lepore, ò cabo de la nariz, porque en ella los mayores, y mas ciertos señales della aparezen,...", en *La Magna, y Canonica Cirurgia de Gvido de Cavliaco...*, op. cit., p.445.

³³⁹ En el fresco se representa a un grupo de enfermos y tullidos, que piden a la muerte "pasar a mejor vida", y extienden una cartela que reza: "Da che prosperitate ci ha lasati o Morte medicina d'ogni pena deh vieni a darci omai l'ultima cena".

³⁴⁰ Luciano BELLOSI, *Buffalmacco e il trionfo della morte*, Milano, 5 Continents Editions, 2003 (1ª edizione Torino 1974), p. 22.

de varios sentidos, y puede que la pérdida del tejido nasal se deba a las consecuencias de una lepra.

El leproso que se representa en la marginalia del folio 127 de un *Pontifical* de la British Library, tiene marcas en la piel, quizá leprones, pero lo que indica la evolución de la enfermedad se observa en la pérdida de la mano y el pie izquierdos (Figura 24).



Figura 23. Buonamico Buffalmacco, detalle del fresco del *Triunfo de la Muerte*, Camposanto de Pisa, principios del siglo XIV



Figura 24. *Pontifical*, Ms. Landsdowne Ms.451, fol. 127r, BL, primer cuarto del siglo XV

Hay un término limitado al contexto castellano que se asocia a la lepra, se trata del vocablo *gafo* que hace referencia a los leprosos más horribles. Se relaciona con el aspecto que presentaban, que debía corresponderse con la fase de la lepra en la que las infiltraciones de la cara y la pérdida tisular mostraban la cara más horrible de la

enfermedad. Aunque nos encontramos este término en muchos documentos de la Baja Edad Media castellana³⁴¹, aparecen representados en algunas cantigas alfonsíes, donde se emplea el término gafo no tanto como sinónimo de lepra, como relacionado con un tipo de pecado deleznable y castigado por ello con la lepra más terrible³⁴². En la cantiga 5 del *Códice Rico* se utiliza la palabra *gaffos* por el motivo mencionado, como también confirma el aspecto del rostro de uno de los leprosos y el hecho de ser trasladado en un carro, lo que indica que se encuentra en una fase avanzada de la enfermedad (Figura 25). Sin embargo otro leproso de la misma cantiga, que recibe el mismo apelativo, se ajusta al modelo de leproso con manchas en la piel, y al no mostrar otras características adicionales, no puedo confirmar que se encuentre en un estado avanzado de la lepra (Figura 26).



Figuras 25 y 26. CSM, *Códice Rico*, T-I-1, cantiga 5, fol. 27r, RBME, ca.1280-1284

³⁴¹ Consultado el Corpus diacrónico del español, he podido localizar el término gafo entre los siglos XIII y XIV, en fuentes literarias y en fueros castellanos y navarros, y en todos ellos el término hace referencia a la peor condición de la enfermedad. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Banco de datos (CORDE) [en línea]. *Corpus diacrónico del español*. <<http://www.rae.es>> [Fecha de la consulta: 15/03/2012]]

³⁴² El uso del término gafo estaba muy extendido en todos los ámbitos del contexto castellano. Gafo hace referencia al más horrible de los leprosos, el que tiene encorvados los miembros. Para ampliar información, consultar: Joan COROMINAS, *Breve diccionario...*, op. cit. *Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua*. Madrid, 1992, y especialmente por la definición del término a través de la historia bíblica, Sebastián de COVARRUBIAS HOROZCO, *Tesoro de la lengua castellana o española*. Edición de Martín de Riquer, sobre la edición de 1611 con las adiciones de Benito Remigio Noydens publicadas en 1674, Barcelona, 1943. Ed. facsímil, Barcelona, Alta Fulla, 1989.

En la IV parte de la *General Estoria* se relata el nacimiento y crianza del rey Nabucodonosor, cuyo nombre hace referencia a que fue criado por un búho, una cabra y un hombre gafo. En el registro inferior del manuscrito Ms. Urb. Lat.539, BAV, fol. 2v, (Figura 27a) un gafo, sin manifestaciones externas, que vive aislado en el campo, encuentra al futuro rey de Babilonia³⁴³.



Figura 27a. *General Estoria*, Ms. Urb. Lat.539, BAV, fol. 2v, 1280

Al leproso de la cantiga 93 del *Códice Rico*, se le denomina *gran gafeen*, pero en este caso puede que haga referencia al tamaño del pecado cometido, equiparable al castigo que Dios le envía, una gran lepra. Lo que puede hacer pensar en una lepra más avanzada es la exclusión, ya que el leproso vive en una ermita apartada, en su caso la exclusión va acompañada de la penitencia (Figura 27b). Aunque considerando que la vinculación del vocablo gafo tenga el matiz del leproso más despreciable, no hay que olvidar que era un término muy utilizado en el castellano medieval como sinónimo de lepra, y como tal también debía ser usado en el galaico portugués de las *Cantigas de Santa María*.

³⁴³ Pedro SÁNCHEZ-PRIETO BORJA, Rocío DÍAZ MORENO, Elena TRUJILLO BELSO, Edición de textos alfonsíes en REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Banco de datos (CORDE) [en línea]. Corpus diacrónico del español. <<http://www.rae.es>> [7 de marzo 2006]; *General Estoria. Cuarta parte*, [fol. 3r].



Figura 27b. CSM, *Códice Rico*, T-I-1, cantiga 93, fol. 135r, RBME, ca.1280-1284

Uno de los signos patológicos más identitarios de la lepra es sin duda la *facies leonina*³⁴⁴ que se corresponde con la especie leonina de las clasificaciones médicas, considerada la lepra mortal. Este signo confirma la deformación del rostro en los estados más avanzados de la lepra, que se acompaña de la pérdida del tejido en el resto del cuerpo, y del deterioro orgánico que conducirá a la muerte. Aunque no es una imagen muy representada, quizá porque el modelo anterior de las manchas y los bultos seguían funcionando, no deja de ser la cara más identificativa de la lepra, al tiempo que la más cruel y desagradable.

Si bien no he podido localizar sin dudar ningún leproso con *facies leonina*, en algunas imágenes analizadas, puedo aventurar la hipótesis de que se trate de un leproso en dicha fase, como es el caso de un personaje ubicado en los márgenes de las *Grandes Horas del Duque Berry*, cuyo rostro se ajusta a la descripción de Guy de Chauliac, como si hubiese servido de modelo:

“...Los ojos y la orejas se arredondea, caense los pelos de las cejas, engruesianse , è hinchanse, dilatanse, y entuertanse azia fuera las narizes, y estrechanse azia dentro, afeanse los labios...”³⁴⁵.

El personaje de aspecto simiesco, lleva un gorro de bufón, se rasca el cuerpo y es mordido en el pie por un animal, quizá un lobo. En el rostro se aprecia la pérdida del cartílago nasal, las cejas sin pelo, el ceño fruncido formando leprones por la infiltración

³⁴⁴ En el repertorio de Gautier de Coincy, el texto hace referencia a la curación de un leproso, “tout pourri, sans nez”, pero en el manuscrito nouvelle acquisition française, NAF 24541, fol. 119r, el leproso representado no muestra estos signos descritos, incluso a diferencia del leproso de la misma leyenda representada en la cantiga15 (5) del repertorio de las Cantigas de Santa María, su cuerpo está lleno de bultos, y no de puntos o manchas.

³⁴⁵ *La Magna, y Canonica Cirurgia de Gvido de Cavliaco...*, op. cit., p.489.

de los tejidos, boca exageradamente agrandada y piel estriada. El cuerpo presenta también la piel rugosa, como de ofidio, de nuevo el texto de Guy de Chauliac:

“y porq como aquella ferpiente muchas vezes al año pierde el pellejo por razon de fu venenofidad, affi eftos leprofos pierden el cuero muchas vezes, al qual viene excoriaciō y ardor y dolor”³⁴⁶

Así como el picor provocado por la "sarna" de la enfermedad. El animal que muerde su pie, puede hacer referencia a la pérdida de los dedos como consecuencia de la enfermedad, pero no es exclusivo de esta dolencia, recordemos que una enfermedad muy común en la época, era el fuego de san Antonio o de san Marcial -dependiendo del contexto geográfico-, que provocaba la pérdida de los miembros con terribles dolores. También puede significar el bocado del animal, o incluso la referencia al tipo de "voz ronca, como de perro"³⁴⁷, aunque puede hacer referencia a la lepra equiparable a un lobo como señala Guy de Chauliac "...o dizese de lupo, ò lobo, porque destruye todos los miembros, assi como el lobo canceroso"³⁴⁸. De cualquier modo el artista ha empleado características patológicas de la lepra que dan un aspecto terrible a su particular bufón, consiguiendo un efecto tragicómico muy propio de la decoración de marginalia (Figura 28).



Figura 28. *Grandes Horas de Berry*, Ms. latin 919, fol. 38r, BnF, ca.1400-1410

³⁴⁶ *Ibid.*, p. 446.

³⁴⁷ *Obras de Bernardo de Gordonio*..., op. cit. p. 38.

³⁴⁸ *La Magna, y Canonica Cirurgia de Gvido de Cavliaco*..., op. cit., p.445.

Un leproso en el que se evidencian signos similares es el representado en un manuscrito del siglo XIV, en cuyo rostro se manifiesta la pérdida del cartílago nasal como inicio de la *facies leonina*. En este caso, el personaje se identifica como leproso, porque la escena pertenece a la leyenda hagiográfica de san Martín de Tours, en la que se cuenta que siendo obispo besa un leproso. Los objetos que lleva el personaje confirman que se trata de un enfermo afectado de la enfermedad en estudio (Figura 29)³⁴⁹.



Figura 29. San Martín de Tours besando un leproso

La desfiguración del rostro de los leprosos en este estadio de la enfermedad, provocaba el rechazo y repulsión de la población, de tal forma que para evitarlo, muchos leprosos se colocaban una máscara que ocultaba la deformación. Deformación que en sí misma era una máscara que ocupaba el lugar en el que antes de la enfermedad existió un rostro sano. El leproso que aparece en los márgenes de un Misal de San Denis, nos permite plantear una doble interpretación, por un lado que el rostro del leproso esté desfigurado por la enfermedad, o bien que lleve una máscara que oculta su rostro deforme (Figura 30). Planteo esta doble interpretación, porque en la siguiente escena, Jesús para sanarlo levanta una máscara que descubre el rostro ya sanado por el milagro, lo que hace pensar que realmente se trate de la máscara que llevaba el enfermo para ocultar su deformidad. No obstante también puede interpretarse como el rostro deformado que Jesús levanta como si se tratase de una máscara. En la última escena, el leproso deja la máscara en la puerta de su casa, como testimonio del milagro (Figura 30

³⁴⁹ La imagen de la que desconozco la procedencia fue tomada del libro anónimo *Santos Sanadores*, Barcelona, Ciba Sociedad anónima de Productos Químicos, 1948, p. 124.

bis). De cualquier forma, sea metafórico o literal, la enfermedad deforma tanto los rasgos del rostro, transformándolo en una máscara de la tragedia humana.



Figura 30 y 30bis. *Missel de Saint-Denis*, fol 256v, Victoria & Albert Museum, 1350

1.1.2 Tratamiento

A pesar de lo incurable de la enfermedad, no faltaron las recetas y tratamientos que aseguraban su curación, muchos herbarios y lapidarios antiguos donde se recomendaban emplastos y ungüentos de variada y complicada preparación para el alivio de las úlceras o llagas de la lepra, incluso ofrecían recetas que calmaban el fervor sexual³⁵⁰. Entre los ejemplos terapéuticos del mundo vegetal se recomendaban ungüentos y emplastos, como el que describe el erudito del siglo XIII, Juan Gil de Zamora en su *Historia Naturalis*:

“se diluye dragaganto blanco y goma arábica en agua de rosas, se mezcla con igual cantidad de ungüento y se unta la cara del enfermo, permaneciendo toda la noche en la cara envuelta en un paño; por la mañana se lava la cara y se limpia con leche de semillas frías o con leche de cabra o con vino donde haya cocido una serpiente. Este remedio es válido para cualquier tipo de lepra, porque absorbe la materia venenosa y limpia la cara.”³⁵¹.

³⁵⁰ Entre las distintas fuentes, resulta imprescindible mencionar: *De Materia Médica* de Dioscórides, *Historia Naturalis* de Plinio y el *Libro de las utilidades de los animales* de Ibn Bajtisu, y entre los coetáneos el *Lapidario* de Alfonso X y los posteriores *Tacuinum sanitatis*.

³⁵¹ JOHANNES AEGIDIUS ZAMORENSIS (Juan Gil de Zamora), *Historia Naturalis*. Estudio y edición de Avelino Domínguez García y Luis García Ballester, Salamanca, Junta Castilla y León. Consejería de Cultura y Turismo, 1994, tomo I, pp. 360-361. La edición se basa en los manuscritos conservados en la

Guy de Chauliac, recopilando las tradiciones anteriores, aseguraba que lo más eficaz para curar la lepra era prevenir su llegada, después adelantarse a que se asentara definitivamente mediante purgaciones y píldoras de fumaria, y luego mediante las sangrías. Si ya estaba engendrada, solo quedaba apartarlos del resto de la población sana y aplicar tratamientos que aliviasen el dolor. Llena varias páginas con el tratamiento que debían recibir los leprosos³⁵².

De la primera mitad del XIII es la escena de la figura 31, que pertenece a un herbario, llamado *Medicina Antiqua*³⁵³, en el que un hombre casi desnudo, sentado sobre un banco, tiene el cuerpo lleno de manchas oscuras sobre un tono de piel anaranjado. En el texto se aconseja un remedio contra la lepra, "Las flores de la planta *Tytymallos* cocidas con resina y aplicadas, son eficaces. Lo hemos comprobado", y en la escena el médico o el herborista, sujeta un tallo de la planta que cura la lepra y parece en conversación con el enfermo. El leproso levanta su mano izquierda y parece que le faltan parte de los dedos, lo que indica que la enfermedad se encuentra en estado avanzado. La frase final del comentario "Lo hemos comprobado", parece indicar el valor de la palabra como eficacia de los tratamientos para los futuros beneficiarios del libro, en este caso comprobado por el mismo autor del libro, que supongo hace referencia a la curación de las llagas cutáneas de la lepra.



Biblioteca de Berlín, Staatsbibliothek, lat. 934, fol. 62, y en la Biblioteca del monasterio de El Escorial, P.I.10.

³⁵² *La Magna, y Canonica Cirurgia de Gvido de Cavliaco...*, op. cit., p.452-458.

³⁵³ El manuscrito trata sobre el uso de la botánica en la medicina, para lo que emplea fuentes como la de Dioscórides, Hipócrates, Galeno o Pseudo Apuleyo. Sus características lo sitúan a principios o mediados del siglo XIII, posiblemente en la corte sículo normanda.

Figura 31. *Medicina Antiqua, Codex vindobonensis* 93, fol.105v, Biblioteca de Viena, siglo XIII

1.2. El leproso en la sociedad bajomedieval europea

El rechazo hacia el leproso viene desde épocas lejanas, así como su expulsión del resto de la población, que se hacía más evidente y justificada cuando la enfermedad se encontraba en esa fase final en la que el enfermo perdía partes de su cuerpo, desfigurando su imagen. La reacción habitual en la población sana era posiblemente de miedo, de huida, como respuesta al instinto de supervivencia frente al peligro. En el caso de la lepra en época medieval, son varios y variados los motivos que alimentaban el imaginario colectivo, justificando un comportamiento concreto, que como veremos crea una imagen social y artística de la lepra, muy vinculada a sus miedos y creencias.

La imagen de la lepra en la Edad Media va más allá de la representación de una enfermedad sufrida por sus pobladores, es sin lugar a dudas la historia de un estigma, que no solo marcaba el cuerpo, sino también el alma. Su figuración encerraba significados de enfermedad física y sobre todo de enfermedad social, de la que emergían todas las connotaciones peyorativas arrastradas a lo largo de su historia.

Para el hombre medieval la lepra era un estado morboso temible³⁵⁴, el peor castigo, ya que además de sufrir una terrible enfermedad mutilante y crónicamente mortal, padecía una “muerte social” caracterizada por el rechazo y la marginación, al menos mientras durase la enfermedad³⁵⁵. Estaba tan preñada de connotaciones

³⁵⁴ Sin duda los estudios de las primeras décadas del siglo XX sobre la lepra en época medieval han sobredimensionado la relación de esta con la exclusión, la marginación y el contagio. Aunque es innegable que todo ello formaba parte del constructo mental medieval, lo cierto es que los matices que aparecen tanto en los documentos como en las imágenes, nos ofrecen un panorama mucho más enriquecedor y menos dramático del que habíamos aceptado como representativo de la lepra en la Edad Media. Véanse François Olivier TOUATI, *Maladie et société au Moyen Âge. La lèpre, les lépreux et les leproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIVe siècle*, París-Bruselas, De Boeck Superieur, 1998. *Idem*, “Contagion and leprosy: myth, ideas and evolution in medieval minds and societies”, en Lawrence I. CONRAD, Dominik WUJASTYK (eds), *Contagion: perspectives from pre-modern societies*, Aldershot UK, Ashgate, 2000, pp. 179-201. Carole RAWCLIFFE, *Leprosy in medieval England*, Woodbridge, Boydell Press, 2006. Rita Luis SAMPAIO DA NÓVOA, “Los leprosos en el Portugal de los siglos XIV y XV: Contribución para una “historia de los asistidos”, *Miscelánea Medieval Murciana*, XXXIII (2009), pp. 175-184.

³⁵⁵ Es preciso matizar que bajo la denominación de lepra se agrupaban, como ya hemos analizado, diversas y diferentes manifestaciones clínicas, unas pasajeras –de ahí que algunos enfermos pudiesen abandonar las casas donde eran reclusos–, mientras en otros casos se trataba de dolencias crónicas, que mantenían recluso al enfermo hasta su muerte.

ominosas, que la aparición de la dolencia ponía en evidencia el mal del que era merecedor su portador, para ejemplo de sus conciudadanos.

Cualquier ciudadano que manifestase alteraciones en su piel, podía ser acusado de padecer lepra por otro miembro de la comunidad, incluso un familiar; en ocasiones, los propios afectados de lepra, conocedores de las consecuencias de la enfermedad, se escondían para evitar la denuncia. Para establecer el “diagnóstico” de lepra, se creaba un tribunal formado por miembros de las autoridades eclesiásticas y civiles, aunque en los primeros siglos de la Edad Media, la mayor responsabilidad recaía sobre las primeras, ya que los criterios diagnósticos se basaban en preceptos bíblicos³⁵⁶. A partir del siglo XIII se diversificó el control de los leprosos, mientras la autoridad moral seguía siendo potestad de la Iglesia, las autoridades civiles fueron asumiendo el control de la salud pública, nombrando tribunales examinadores para determinar el diagnóstico y reclusión del enfermo³⁵⁷. Con el mayor reconocimiento del papel del médico en la sociedad de finales del siglo XIII y siguientes, este profesional comienza a sobresalir como autoridad en el diagnóstico de la enfermedad, aunque no será hasta el siglo XV cuando se convierta en el juez cualificado para determinar el dictamen final, ya basado en criterios clínicos³⁵⁸. En definitiva se polariza el control hacia el conocimiento científico, como autoridad competente, reconocida y por tanto poco cuestionable. De cualquier modo, el tribunal determinaría, no solo si era o no lepra la afección que

³⁵⁶ “Cuando uno tenga en la piel de su carne tumor, erupción o mancha blancuzca brillante, y se forme en la piel de su carne como una llaga de lepra, será llevado al sacerdote Aaron...”, en Lev. 13 y 14, ambos capítulos están dedicados al diagnóstico y purificación de la lepra. La denominada tsara’ath es declarada por el sacerdote tras el examen del afectado, cuyo diagnóstico diferencial viene establecido en el propio texto bíblico, así como las penas por las diferentes tipos de lepra, que generalmente consistían en el aislamiento del afectado y el sacrificio ofrecido por el sacerdote para expiar el pecado. También se establecen las normas de vida, entre ellas, la indumentaria: “El afectado por la lepra llevará los vestidos rasgados y desgreñada la cabeza, se cubrirá hasta el bigote e irá gritando: “¡Impuro, impuro!”. Todo el tiempo que dure la llaga, quedará impuro. Es impuro y habitará solo; fuera del campamento tendrá su morada.” La lepra era la enfermedad paradigmática del Antiguo Testamento, era el castigo enviado por Dios, la plaga por excelencia. Véanse: *Biblia de Jerusalén*, Bilbao, Alianza, 1994, p. 122-126. Félix CONTRERAS DUEÑAS y Ramón MIQUEL Y SUÁREZ DE INCLÁN, *Historia de la lepra en España*, Madrid, Gráficas Hergón, 1973. pp. 17 y 29. Nilda GUGLIELMI, *Marginalidad...*, op. cit., p. 97.

³⁵⁷ También era frecuente que los propios dirigentes de las casas de leprosos o lazaretos, en su mayoría religiosos, fuesen los que estableciesen los criterios de la enfermedad, basados en los preceptos bíblicos, y su consiguiente ingreso y abandono de la institución. En otros casos las comisiones estaban formadas por leprosos de la propia leprosería. José Ramón TOLIVAR FAES, *Hospitales de leprosos en Asturias durante las Edades Media y Moderna*, Oviedo, 1966, p. 286. Nilda GUGLIELMI, *Marginalidad...*, op. cit., p. 123. Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda...*, op. cit., p. 534.

³⁵⁸ Este hecho también sirvió para poder reclamar el juicio clínico de un médico cuando se consideraba que se había cometido una falsa acusación por un tribunal que no estaba formado por ellos, véase Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda...*, op. cit., p. 536 y n.90.

padecían, sino también su reclusión en alguna leprosería o casa de leprosos a las afuera de la ciudad, dependiendo sobre todo de su nivel socioeconómico³⁵⁹. Este rechazo no se debe interpretar como un desinterés de la sociedad dominante hacia los afectados por el mal, era ante todo una forma de ejercicio del poder.

Esa actitud defensiva no se reducía exclusivamente al ámbito de lo corpóreo, sino que el uso de apelativos sinónimos de leproso, como gafo o malato, como insultos, llegaron a tomar cuerpo jurídico, convirtiéndose en injurias verbales que sancionaban muchos fueros³⁶⁰. Entre los fueros en los que se castiga el insulto se encuentra el *Fuero Real* de Alfonso X el Sabio, de 1251-1255, en el que se menciona:

“Qual quier que a otri denostare et quel dixiere gafo, o fududínculo, o cornudo, o traydor, o herege, o a mugier de su marido puta desdígalo antel alcalde et ante omnes bonos al plazo que pusiere el alcalde et peche CCC sueldos; la meetat al rey et la meatat al querelloso. Et si negare que lo non dixo et non gelo pudiere prouar, sáluese como manda la ley. Et si saluar non se quisiere, faga la emienda et peche la calonna. Et qui dixiere otros denuestos desdígase antel alcaide et ante omnes bonos et diga que mintió en ello.”³⁶¹.

En el *Fuero Viejo* de Castilla de 1356 continúa considerándose un el insulto punitivo:

“Estos son los denuestos por fuero de Castilla en que á omecillo en que ha a dar el que deve provar cinco testigos. É si lo non provare deve el pechar al denostado por calumnia trecientos sueldos, si le dixere traidor provado, ó cornudo, ó falso, ó fornecino, o gafo, o boca fedionda, o fodido en el culo, ó puta sabida. É en estos denuestos a cada vno dellos si es fidalgo quinientos sueldos, si es labrador trecientos sueldos”³⁶².

Una vez reconocido el afectado como enfermo de lepra, se debía cumplir la pena establecida, que consistía en la reclusión en una leprosería o en chozas aisladas de

³⁵⁹ Françoise BERIAC, “Mourir au monde. Les ordines de séparation des lépreux en France aux XIV^e et XV^e siècles”, *Journal of Medieval History*, 11, n° 3(1985), pp. 245-268. María Teresa IRANZO MUÑO, “Asistencia pública y segregación social: el hospital de leprosos de Huesca, siglos XI-XIV”, en VV.AA.: *Homenaje a Don Antonio Durán Gudiol*. Instituto de Estudios Altoaragoneses, 1995. Sheldon WATTS, *Epidemias y poder. Historia, enfermedad, imperialismo*, Barcelona, ed. Andrés Bello, 1997, pp. 71-102.

³⁶⁰ En los Fueros de Alcalá de Henares, Cuenca, Madrid, Plasencia o Soria, entre otros, se castigaban estas injurias, aunque la falta de noticias respecto de las penas consumadas delataban su escasa aplicación en la realidad. Sobre este tema, *vid*: José Ángel GARCÍA DE CORTÁZAR, “El ritmo del individuo: del nacimiento a la muerte”, en Ramón MENÉNDEZ PIDAL, *Historia de España*, T.XVI, *La época del gótico en la cultura española (c.1220-c.1480)*, Madrid, Espasa Calpe, 1994, p. 254. Nilda GUGLIELMI, *Marginalidad...*, *op. cit.*, pp. 97-99 y nota 312. Marta MADERO, *Manos violentas, palabras vedadas*, Madrid, Taurus Humanidades, 1992, pp. 62-63.

³⁶¹ Azucena PALACIOS ALCÁINE (ed.), *Alfonso X el Sabio. Fuero Real*, Barcelona, Prensa y Publicaciones Universitarias, 1991, p. 111.

³⁶² Alfonso GARCÍA-GALLO de DIEGO, “Nacionalidad y territorialidad del Derecho en la época visigoda”, *AHDE* 13 (1936-1941), pp. 168-264. El autor cita el Fuero antiguo de Castilla, fol. 41v.

leprosos a las afueras de la ciudad. Hay documentos en los que se menciona la *separatio leprosarum* en relación a una ceremonia en la que el leproso era conducido a través de un ritual viático desde la entrada de la Iglesia hacia las afueras de la ciudad, camino de su reclusión. En la *General Estoria* se les considera muertos vivientes: “entrellos e los muertos non auie ya ningun departimiento”. Todo este ceremonial pseudorreligioso hacía efectiva la muerte civil, aunque simbólica en apariencia, se traducía en un rechazo social real, llevado sobre todo por un miedo ancestral³⁶³.

Aunque bajo criterios de índole bíblica, la figura 32, perteneciente a la *Biblia de san Luis*³⁶⁴ del siglo XIII, representa la expulsión de un grupo de leprosos de un lugar purificado, como es el Tabernáculo del Antiguo Testamento, lugar sagrado del que se extrae lo contaminante, y que sirve de metáfora a la expulsión de los leprosos de los núcleos de población sanos.



Figura 32. *Biblia de san Luis*, vol. I, fol. 55v, Catedral de Toledo, siglo XIII

³⁶³ En la mayoría de la bibliografía consultada aparecen estos rituales de muerte civil, cargados muchos de ellos de un simbolismo casi pagano, ya que en ocasiones se efectuaba un entierro simulado. Sin embargo no he localizado ninguna imagen que recree fiel o figuradamente este tipo de rituales. Véase al respecto: Luis VÁZQUEZ DE PARGA, José María LACARRA, Juan URÍA RÍUS, *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela*, Madrid, Institución Príncipe de Viana, 1948, tomo I, pp. 407-415. Félix CONTRERAS DUEÑAS y Ramón MIQUEL Y SUÁREZ DE INCLÁN, *Historia...*, *op. cit.*, pp. 32-38. Marcel SENDRAIL, *Historia cultural...*, *op. cit.*, p.234-236. Nilda GUGLIELMI, *Marginalidad...*, *op. cit.*, pp. 109-111. Carmen LÓPEZ ALONSO, *La pobreza...*, *op. cit.*, p. 432-438. José Ramón CORPAS MAULEÓN, *La enfermedad y el arte de curar en el camino de Santiago entre los siglos X y XVI*. Santiago de Compostela, Xunta de Galicia, 1992, p. 102. Emilio MITRE FERNÁNDEZ, *Fantasmas...*, *op. cit.*, pp. 62-63.

³⁶⁴ La *Biblia de San Luis*, conservada en la Catedral primada de Toledo, fue un encargo del rey francés Luis IX, y su factura nos emplaza en los *scriptoria* parisinos. Edición facsimilar a cargo de Ramón GONZÁLVEZ RUIZ (Coord.), *Biblia de San Luis, Catedral Primada de Toledo*, Vol. I, fol. 55v., Barcelona, Moleiro, 2002.

La lepra es ante todo una historia de exclusión, con el fin de mantener el peligro fuera de las zonas habitadas³⁶⁵. Los dispositivos del poder se ejercían, por un lado vigilando a los enfermos, a los que se encerraba en lazaretos o casas de leprosos, y por otro, dictando normas de obligado cumplimiento para el leproso en su relación con los núcleos sanos³⁶⁶. Las medidas punitivas en caso de transgresión de las normas, constataban lo frecuente que debían ser las visitas de los leprosos a dichos núcleos de población³⁶⁷. En momentos de crisis, como las acaecidas a lo largo de la primera mitad del siglo XIV en regiones del sur de Francia y del reino de Aragón, los leprosos fueron acusados de envenenar los pozos de agua que abastecían a la población sana, dejando paso libre a las manifestaciones de violencia de la que fueron objeto, no solo por parte de la población, sino de las autoridades eclesiásticas, municipales y reales³⁶⁸. Una vez más, lo diferente, “lo otro” se convierte en “el lugar” donde la sociedad dominante proyecta sus miedos y frustraciones como justificación de sus propios fracasos.

1.2.1 Identificación visual del leproso

Desde casi la existencia de la lepra, el miedo al contagio ha provocado en la sociedad la necesidad de mantener apartados a sus afectados, e incluso de imponerles un tipo concreto de indumentaria, siempre como protección frente a su mal, que se completaba con un instrumento cuyo sonido ponía en aviso a la población del paso de un leproso: las tablillas o sonajas. Se trataba de mecanismos cautelares sancionados por las autoridades frente a la contagiosidad de la dolencia. Otros objetos, no impuestos, cumplían una función más práctica relacionada con la subsistencia, la limosna y la evolución de la enfermedad, y formaban parte de una manera de estar en el mundo de los leprosos. En ocasiones incluso, alguno de estos instrumentos se han utilizado como distintivo de estos enfermos, hasta el punto de que se ha prescindido de la manifestación física de la propia enfermedad.

³⁶⁵ Foucault consideraba que la expulsión de los leprosos tenía como finalidad la purificación del espacio urbano, *vid.* Michel FOUCAULT, *Estrategias de poder*. Barcelona, Paidós, 1999, p.374.

³⁶⁶ Las medidas de prohibición de acceso a los núcleos de población son variadas y numerosas, como recoge Nilda GUGLIELMI, *Marginalidad...*, *op. cit.*, pp. 116-123.

³⁶⁷ "...la lepra ha suscitado rituales de exclusión que dieron hasta cierto punto el modelo y como la forma general del gran Encierro", en Michel FOUCAULT, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, Madrid, Siglo XXI, 2009 (1979), pp. 201-203.

³⁶⁸ Carlo GINZBURG, *Historia nocturna. Las raíces antropológicas del relato*, Barcelona, Ediciones de Bosillo, 2003 (1ª ed. 1989), pp. 75-132. David NIRENBERG, *Comunidades...*, *op. cit.*, pp. 135-179.

El miedo al “otro” si además está justificado por lo contagioso, otorga el poder para el control, y una forma eficaz de llevarlo a cabo, era la imposición de una serie de elementos diferenciadores, pero también discriminadores, que permitirán al sano poder diferenciarse del leproso, al tiempo que identificarle para salvaguardarse. Este poder se acrecienta cuando los propios leprosos aceptan la exclusión como natural y necesaria, incluso asumen los elementos impuestos por norma como identitarios de su condición. El leproso pasa de tener una enfermedad a ser una categoría social marginal. No solo hablamos de un lugar social imaginario, sino de un lugar topográfico real en la sociedad medieval; en la periferia de la sociedad dominante, que habita el centro.

Uno de los elementos diferenciadores que devinieron en identitarios de la lepra, fue sin duda la indumentaria que debían llevar cuando abandonan los lugares donde residían. Atavío con el que se mostraban al resto de la población sana, que a su vez les obligaban a llevar. En el Antiguo Testamento ya aparecen establecidas ciertas normas impuestas a los leprosos, cuyo fin es la diferenciación del resto de la gente³⁶⁹. A lo largo de los siglos, estas normas se van perfilando hacia una mayor protección de la población. En el contexto hispano de la segunda mitad del siglo XIII, y con claras reminiscencias bíblicas, se encuentra la *General Estoria* donde se establecen los siguientes mecanismos de control:

“(…) que los apartasen de tod el pueblo, e que les fiziesen fazer vestidos bien anchos, de guisa que non ouissen ningun embargo para vestir los nin al despoiarlos, e que traxieren las cabeças descubiertas por que los conocieren, e las bocas cubiertas con los vestidos, por que quando fablasen nin fiziessen [...] damno a los quien se llegasse a ellos con el fedor de su respiramiento malo”³⁷⁰.

Además de la exclusión, se impone la indumentaria y el comportamiento que el leproso debía mostrar a la población sana de lepra. Respecto a la indumentaria, establece llevar las cabezas descubiertas y la boca tapada. En otras legislaciones debían cubrir su cabeza con un gorro de ala ancha, y en ocasiones llevar la cara tapada, sobre todo la boca, ya que se consideraba el aliento vehículo del mal. En algunas regiones francesas debían llevar calzas grises o negras, guantes y un gabán gris, mientras en Gante añadían a la vestimenta algunos hilos de color rojo para disimular la sangre

³⁶⁹ Lev. 13,14. Se establecen las normas de vida, entre ellas, la indumentaria: “El afectado por la lepra llevará los vestidos rasgados y desgredada la cabeza, se cubrirá hasta el bigote e irá gritando: “¡Impuro, impuro!”. Todo el tiempo que dure la llaga, quedará impuro. Es impuro y habitará solo; fuera del campamento tendrá su morada.”

³⁷⁰ Citado en Luis GRANJEL, *La medicina...*, op. cit., p. 139.

eventual de las heridas de la cara³⁷¹. En un sello de la leprosería de Roule, en 1322, un leproso aparece con la boca tapada, aunque con variaciones en la indumentaria, que se ajustaban más a las que llevaban los caminantes o peregrinos, en definitiva en lo que se convierten muchos leprosos para pedir limosna, quizá por la amplitud y comodidad de las mismas, aunque también para relacionarse de alguna forma con el resto del mundo (Figura 33)³⁷². Robert Ulysse describe algunas de los signos distintivos que debían llevar los leprosos:

"Les lépreux étaient obligés, comme le juif, d'avoir une vêtement spécial. Il se composait d'une tunique ou manteau et de une robe appelée housse ou esclavine; il était généralement gris, parfois noir. Un chapeau, quelquefois d'écarlate,..."

También se marcaba con una tela roja a las personas que cuidaban leprosos.³⁷³



Figura 33. Sello de la leprosería de Roule

Entre las prendas, eran frecuentes las ropas de vestir, como el sayo o el tabardo y las ropas de encima como la capa con o sin gorro, el capirote, y el manto, que servían para combatir el frío, y se usaban habitualmente en los viajes largos. El sombrero era otra de las prendas que aparecían entre las prendas obligatorias, y lo hacen con frecuencia en las representaciones de leprosos que transitaban, y que al igual que la capa, su finalidad era la protección del frío, aunque en este caso también del sol. Observamos estas prendas a lo largo de toda la Baja Edad Media, con los cambios propios de la moda. En un manuscrito de 1396 del *Speculum historiale* de Vicente de Beauvais, un leproso presenta la vestimenta comentada, con las variaciones típicas de la moda de la época, en este caso, son las únicas características que le definen como

³⁷¹ Nilda GUGLIELMI, *Marginalidad...op. cit.*, pp. 114. Citando la obra de Raymond PETIT *La lutte contre la lèpre au Moyen Age*, Saumur, Universidad de Burdeos, 1930.

³⁷² Archivo Nacional de Francia, T 1491.

³⁷³ Robert ULYSSE, *Les signes d'infamie au Moyen Age*, Paris, Honoré Champion Libraire, 1891, p. 146.

leproso, ya que no muestra signos patológicos de enfermedad, lo que por otro lado indica la importancia que tuvieron los elementos que acompañaban al leproso como identificador de su condición (Figura 34).



Figura 34. Vicente de Beauvais, *Speculum historiale*, Ms. fr. 313, fol. 338v, BnF, 1396

En el capítulo de la lepra de la obra de Bartholomeo Anglico *De proprietatibus rerum* de un manuscrito francés del siglo XV aparece representado un leproso con signos de enfermedad, la indumentaria y los objetos que le identifican. La escena representa el momento en el que llega a las puertas de una ciudad, lo que le sitúa fuera de la sociedad, frente a las murallas, que defienden la ciudad de lo desconocido, por eso hace sonar su matraca avisando de su llegada, previniendo del peligro que él mismo acarrea. No lleva la boca tapada, quizá para que se vean mejor las señales inequívocas de la enfermedad (Figura 35).

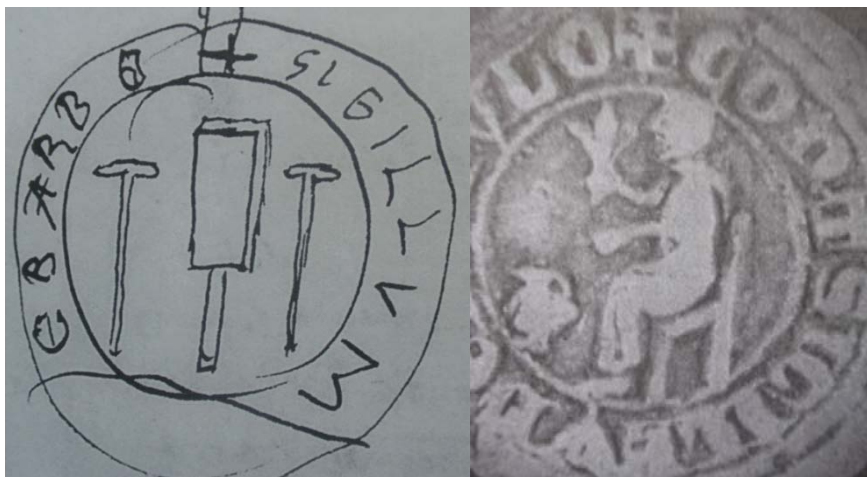


Figura 35. Bartholomeo Anglico, *De proprietatibus rerum*, Ms. fr. 9140, fol. 151v, BnF, ca. 1480

Si había un instrumento que identificase y sobre todo denunciara al leproso eran las **tablillas de aviso**, también denominadas matracas, sonajas o carracas, que el afectado hacía sonar para anunciar su llegada y permitir a los sanos ponerse a salvo del contagio. El desagradable sonido de estos instrumentos era el denunciante de su paso, poniendo en alerta a la población; otro elemento más que se sumaba a la repulsa. Se mencionan en los ordenamientos y códigos legales, bien de forma directa o indirecta, como en este documento navarro: "Este gafo mesquino que non puede ajudar se con lo suyo uaya a demandar almosnas en la uilla fuera de las puertas de los corrales con sus tablas"³⁷⁴. En textos franceses también se dispone el obligado uso de las sonajas, que reciben un nombre onomatopéyico como el de "cliquettes"³⁷⁵. Era un signo tan identificativo de la lepra, que incluso se empleaba como símbolo identitario en los sellos de algunas leproserías, como la de Closebarbe que en 1263 aparece en su sello junto a los bastones (Figura 36), o la de la leprosería de Roule de 1322, en la que el leproso sentado en una silla lo alza mientras lo hace sonar (Figura 37).

³⁷⁴ *Fuero Navarra* Ms. 248, BNE, 1300-1330. Recogido en REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Banco de datos (CORDE) [en línea]. *Corpus diacrónico del español*. <<http://www.rae.es>> [Fecha de la consulta: 15/03/2012].

³⁷⁵ Robert ULYSSE, *Les signes...*, *op. cit.*, p. 147.



Figuras 36 y 37. Dibujo de un sello de la leprosería de Closebarbe, Ms. latin 5469, BnF y Contrasello de la leprosería de Roule, Archivo National T 1491, siglo XIV

El material del que estaban construidas era madera, dispuestas en forma de tablas móviles sujetas a un mango con el que agitarlas para hacerlas sonar con su choque. Debían ser económicas y fáciles de hacer, pero sobre todo muy ruidosas al ser agitadas, por tanto eficaces. El uso del instrumento era común en todo leproso, actuando a modo de unificador de la dolencia, que además se pregonaba con el ruido; nunca un sonido fue tan elocuente y clarificador.

En las imágenes analizadas, las tablillas se pueden separar según la forma, aunque no de manera taxativa, ya que encuentro ejemplos similares con una distancia cronológica de más de medio siglo, o por el contrario tablillas diferentes en la misma época, e incluso en la misma obra, lo que por otro lado indica que aunque era frecuente encontrar diseños más elaborados y de mayor variedad en el siglo XV, lo cierto es que la estructura básica se mantiene en todos los casos.

Había **tablillas formadas por dos listones**, cuyo ruido se producía con el choque de ambas, que eran generalmente triangulares, las de las figuras 38a, 38b y 38c, van sujetas por el extremo más corto a la pieza única que hace de mango. Las figuras 38d y 38e se asemejan más a una especie de caja de resonancia, posiblemente hueca en la que entrechocan ambas partes. La 38f asemeja una especie de palmeta ancha de dos hojas que chocan a modo de castañuelas, en el extremo tienen una agujero donde cuelga una cuerda para evitar la pérdida.



Figura 38 a, b y c. *Biblia de san Luis*, Vol. 1, fol. 150r, Catedral de Toledo, siglo XIII; Guiard de Moulins, *Biblia historiada*, Ms. fr. 152, f. 413v, BnF, siglo XIV; *Biblia Moralizada*, Ms. fr. 167, fol.20v, BnF, siglo XIV



Figura 38 d, e y f. Vicent de Beauvais, *Miroir historial*, Ms. NAF 15942, fol. 65v. BnF, ca. 1370-1380; *Missel de Saint-Denis*, fol 256v. Victoria & Albert Museum, 1350; *Croniques de France ou de saint Denis* Royal 16 G VI, f.161r, 1332-1350

Otro grupo los forman las **tablillas de tres listones**, que amplifican aún más el sonido, y como en el caso anterior eran triangulares y se unían por el lado más estrecho al mango. Las figuras 39a y 39b tienen las tablas de igual longitud, mientras las 39c y 39d tienen más larga la central, esta última tiene además una cadena para evitar la pérdida del instrumento, lo que por otro lado denota la importancia y valor que tenía para el leproso. La figura 39e, presenta una mayor elaboración, se ve la cadena que sujeta las tres tablas de igual tamaño al mango, que tiene varios clavos. La figura 39f tiene las tablillas rectangulares, y la representación sugiere que las tablas laterales forman una pieza única junto con el mango. La figura 39g tiene las tablas curvas, y forman una pieza única con el mango. Las figuras 39h y 39i, presentan la peculiaridad de tener las tablillas redondeadas, aunque el resto de la estructura es igual. La figura 39j tiene unas tablillas con una elaboración más sofisticada, las tres tablillas están sujetas al mango, pero tienen una estructura alargada terminada en unas superficies circulares o incluso en esferas que al entrechocar debían producir bastante ruido.



Figura 39 a, b y c. *Biblia moralizada* Ms. 2554, fol. 19v C, ÖNB, siglo XIII; *Biblia de san Luis*, t.3, fol. 37v. Catedral de Toledo, siglo XIII; *Livre d'images de madame Marie*, Ms. NAF, 16251, fol. 130v. BnF, s. XIV

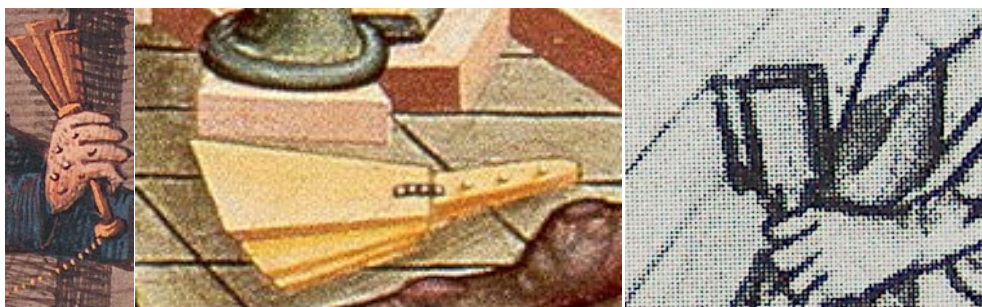


Figura 39 d, e y f. Bartholomeo Anglico, *De proprietatibus rerum*, Ms. fr. 9140, fol. 151v. BnF, ca. 1480; Dello Delli, Detalle de una tabla del *Retablo Mayor de la Catedral Vieja de Salamanca*, siglo XV; San Martín de Tours (figura 29)



Figura 39 g, h, i, j y k. Vicent de Beauvais, *Miroir historial*, libros IX-XVI, Ms. 5080, fol. 194r, Bibliothèque de l'Arsenal, ca.1380; Vicente de Beauvais, *Speculum historiale*, Ms. NAF15940, f. 44v; Vicente de Beauvais, *Speculum historiale*, Ms. fr. 313, fol. 338v. BnF, 1396. Detalle tabla de Konrad von Soest, siglo XV

Encontramos otra variedad de instrumento sonoro, el de la figura 40, que pertenece al leproso de la figura 23, que ocupaba el margen de un *Pontifical*. Las tablillas han sido sustituidas por una campana, que hace las veces de instrumento avisador, aunque es plausible pensar que el instrumento se ajustaba mejor a la página musical en la que está representado el leproso.



Figura 40. *Pontifical*, Ms. Landsdowne Ms.451, fol. 127r, BL, primer cuarto del siglo XV

Hay otro grupo de objetos que acompañaban al leproso y que formaban parte de su vida cotidiana como instrumentos necesarios para su supervivencia. Algunos están relacionados con la forma de ganarse la vida, como es el **cuenco de limosnas**, que no es un utensilio exclusivo de los leprosos, pero sí lo es de la pobreza a la que se veían avocados la mayoría de ellos por su condición de enfermos contagiosos. Incluso siendo residentes de una leprosería, parece que era habitual que los enfermos autónomos salieran a pedir limosna para el bien de la comunidad (Figura 41). Su presencia en las representaciones refleja no solo lo cotidiano, sino que actúa como llamamiento a la caridad que debe suscitar en las audiencias que contemplan las imágenes.



Figura 41 a, b y c. *Biblia de san Luis*, t.3, fol. 37v. Catedral de Toledo, siglo XIII; *Somme le roi*, Biblioteca del Arsenal Ms. 6329, fol. 200v; Dello Delli, Detalle de una tabla del *Retablo Mayor de la Catedral Vieja* de Salamanca, siglo XV

Otro utensilio no exclusivo de los leprosos eran los **recipientes para el agua** o cantimploras, que debían llevar los caminantes y viajeros, aunque también los pobres que pasaran mucho tiempo en un mismo lugar esperando limosna. Sin embargo en el caso de los leprosos hay una razón que justifica su presencia, la prohibición impuesta de beber de las fuentes de las poblaciones, por el miedo a que las contaminasen³⁷⁶.

³⁷⁶ Ese fue uno de los motivos que se argumentaron en las persecuciones de las que fueron víctima en el sur de Francia y en el reino de Aragón, responsabilizándoles de la peste del siglo XIV, véase: David NIRENBERG, *Comunidades...*, .op. cit., p. 191-192.

Al analizar las imágenes, me ha llamado la atención que estos instrumentos cotidianos respondieran a dos tipologías bien diferenciadas, por un lado los recipientes con formato de cántaro, y los que son claramente barriles de pequeño tamaño. Sin embargo no he localizado ninguna calabaza, tan frecuentes en la época. En la figura 42 se puede observar diferentes variedades de cántaros, seguramente de barro o cerámica, incluso de hierro, que llevaban o no asas, con un pie o varios. Este tipo de recipiente mantiene el agua más fresca por el material, aunque son más frágiles, a excepción de las de materiales duros. En la figura 42a observamos un cántaro de pequeñas dimensiones, sin pie -que en otra imagen el mismo leproso lleva colgada a la cintura-, con una línea ondulada, que puede ser decorativa, o la marca del nivel de agua, por lo que es factible pensar que fuese de cristal. La figura 42b tiene características similares al anterior, aunque más decorada y con un pie, recuerda un ánfora. La figura 42c muestra un cántaro sin asas, sujeto al cuello con una cuerda que es la que agarra el leproso, la decoración es más elaborada, al igual que el de la figura 42d que parece ser de metal, de las asas se sujeta otra asa que sirve para el transporte, por el color parece del mismo material que el resto de la cantimplora.

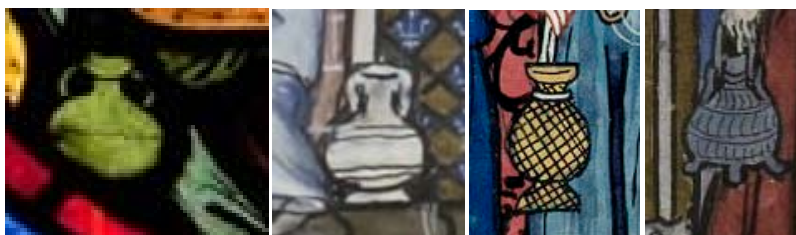


Figura 42 a, b, c y d. Vidriera de san Lázaro, Catedral de Bourges, s. XIII; *Vie et martyre de saint Denis et de ses compagnons*. Ms.fr.2091, fol. 129, BnF, siglo XIV; *Croniques de France ou de saint Denis* Royal 16 G VI, f.161r, 1332-1350; Frère Laurent, *Le somme le roi* Ms. 870-1, Bibliothèque Mazarine, BnF, fol.179r, 1295

El otro grupo, lo forman las cantimploras en forma de barril, que parecen de madera, y aunque no sea el mejor material para mantener el agua fresca, era el más habitual y más cómodo de transportar. En las obras analizadas he diferenciado dos tipos de barriles, los que llevan una boca pequeña con un tapón, como aparecen en la figuras 43a, 43b y 43c. Y las de las figuras 43d, 43e y 43f, que llevan incluido una especie de embudo para facilitar el llenado del recipiente. Ambos tipos aparecen en los siglos XIV y XV, y no parecen responder a una evolución del utensilio, sino más bien a una mejor manejabilidad y traslado del agua; ambos debían ser igual de eficaces y muy utilizados.



Figura 43 a, b y c. *Biblia Morализada*, Ms. fr. 167, fol.20v, BnF, siglo XIV; *Missel de Saint-Denis*, fol 256v, Victoria & Albert Museum, 1350; Detalle de una tabla del *Retablo Mayor de la Catedral Vieja de Salamanca*, siglo XV



Figura 43 d, e y f. San Martín de Tours (figura 29); *Le somme le roi*, ms. fr. 938, fol.143r, BnF, s. XIII. *Missel de Saint-Denis*, fol 256v. Victoria & Albert Museum, 1350

El siguiente instrumento responde a dos necesidades que tienen que ver con la funcionalidad dada por el leproso. Por un lado se encuentra el **bastón** o bordón empleado como sujeción y sostén, igual al empleado por los peregrinos. En la figura 44 se muestran diferentes tipologías, que como se observa en las figuras 44a y 44b mantienen el mismo modelo a pesar de los dos siglos que les separan. El bastón de la figura 44c, asemeja más un cayado, que en este caso imprime cierta dignidad a su portador. El leproso de la figura 44d emplea el bastón como soporte para llevar al hombro sus utensilios. El bastón de la figura 44e es un tipo de bastón similar al de los ciegos, como veremos en el capítulo correspondiente, ya que presenta en el extremo distal una punta metálica con la que percibir mejor el sonido. Sin embargo también puede tratarse de un bordón con la punta metálica para coger objetos más fácilmente, lleva una especie de escarpia de la que colgar el barril del agua.



Figuras 44 a, b, c y d. Bartholomeo Anglico, *De proprietatibus rerum*, Ms. fr. 9140, fol. 151v, BnF, ca. 1480; Sello de la Leprosaría de Roule; Vicent de Beauvais, *Miroir historial*, Ms. NAF 15942, fol. 65v, BnF, ca. 1370-1380



Figuras 44 e. Detalle de una tabla del *Retablo Mayor de la Catedral Vieja* de Salamanca, siglo XV

El otro tipo de bastón empleado por los leproso es la muleta, en este caso como instrumento necesario por el deterioro de los miembros inferiores, propio de la evolución natural de la lepra; se convierte en un elemento definidor de la enfermedad. Con forma de T, los de las figuras 45a y 45b sirven para apoyar la mano, y los de las figuras 45c y 45d, se apoyan en la axila para permitir un caminar más seguro, este tipo de bastón es el más empleado en los casos de mayor deterioro de los leproso.



Figuras 45 a, b, c y d. Mosaico Catedral de Monreale, s. XIII; Vicent de Beauvais, *Speculum historiale*, Ms. Arsenal 5080, f. 194r, BnF, 1301-1400; Vidriera del rico Epulón y Lázaro, Catedral de Bourges, s. XIII; *Biblia historiada*, Ms. fr. 152, f. 413v, BnF, siglo XIV

1.2.2 El leproso en los márgenes de la ciudad

La expulsión de los recintos poblados no impedía a los leprosos acercarse a ellos, ya que su medio de subsistencia era en muchos casos la caridad recibida, por eso las normas incluían aquellos lugares destinados al establecimiento de estos enfermos, sobre todo en los cruces de caminos transitados o en las puertas de la ciudad. Entre 1300 y 1330, en el *Fuero de Navarra*, se establecen los siguientes criterios de control:

“Infançon o labrador si tornare gafo en eglesia ni en abrigo de la uilla non deue ser con los otros uezinos mas que uaya a las otras gaferias. Et si disiere bien puedo biuir en la mi heredad que non hire a otras tierras. salga de la uilla & todos los uezinos de la uilla fagan li casa de fuera de las heras de la uilla en tal logar en do los uezinos touieren por bien. Este gafo mesquino que non puede ajudar se con lo suyo uaya a demandar almosnas en la uilla fuera de las puertas de los corrales con sus tablas. Et no aya solaç ninguno con las creaturas ni con los omnes iouenes quoando ande por la uilla pidiendo las almosnas. Et los uezinos de la uilla deuen castigar & uedar a lures creaturas que non uayan a su casa por auer solaç ninguno con eyll. & eyll non dando solaç si daynno li ueniere ad alguno el gafo non terra tuerto”.³⁷⁷

En la obra *Vie et martyre de saint Denis* de 1317, la parte inferior de las escenas principales representa todo un mundo cotidiano, que discurre a la entrada de la ciudad de Paris, por uno de los puentes que salvan el río, quizá el Grand Pont³⁷⁸. En su fol. 129, un leproso pide limosna a la entrada del puente haciendo sonar sus tablillas (Figura 46), mientras a su alrededor se desarrolla la actividad cotidiana de la ciudad, comercio, transporte fluvial. Él forma parte de esa cotidianidad ocupando su espacio, que nunca debe transgredir³⁷⁹. El leproso no entra a la ciudad, su topografía es el umbral, que actúa de barrera física y psicológica; pero donde por otro lado la afluencia de público es mayor, como las posibilidades de recibir dádivas; él consigue sobrevivir un día más con lo recibido, y los generosos pagan con la limosna la redención de sus pecados³⁸⁰.

³⁷⁷ *Fuero de Navarra*, Ms 248 de la BNE.

³⁷⁸ François Olivier TOUATI, *Maladie...*, *op.cit.*, p. 416. El autor incluso postula sobre la procedencia del leproso, situándolo en alguna de las dos leproserías cercanas al lugar, la de Saint-Lazare o la leprosería de la Banlieue.

³⁷⁹ Michael CAMILLE, *Images...*, *op. cit.*, pp.174-180. El autor incluye esta representación de la ciudad de París como imagen de los márgenes de la ciudad, al margen incluso de las escenas superiores de la vida de san Denis. Cada grupo social tiene su propia idea del espacio urbano, y ocupa su propio espacio urbano.

³⁸⁰ Existen documentos que establecían las fechas u horas concretas en las que los leprosos podían transitar por la ciudad o pedir limosna en sus puertas o las de la iglesia, véase Nilda GUGLIELMI, *Marginalidad...*, *op. cit.*, pp. 116-123.



Figura 46. *Vie et martyre de saint Denis et de ses compagnons*. Ms.fr.2091, fol. 129r, BnF, siglo XIV

En muchas de las representaciones de leprosos, sobre todo de los siglos XIV y XV, se les ubican en las puertas de las ciudades, e incluso en zonas apartadas, que junto a los signos patológicos de la enfermedad, se convierten en características que les identifican, física y espacialmente. En estos leprosos aparece siempre la carraca o sonaja en sus manos, ya que en esta situación muestra la ubicación de su uso; se hace efectiva su utilización. El leproso de la figura 47, también del siglo XIV, lleva al hombro su cantimplora y lo que parece una bolsa, quizá se trate de un leproso de los que transitaban errantes por los caminos o ciudades sin un lugar fijo³⁸¹. Aunque esta condición también se traducía en un mayor temor por parte de las autoridades, que debían controlar su paso por las ciudades y el posible y poco deseado contacto con las gentes, de ahí que se promulgase ordenanzas para su control, así como castigos a los infractores³⁸². El leproso de la figura 48 se encuentra a las puertas de una ciudad, a la que se dispone a entrar previo aviso con sus tablillas, su imagen parece corresponderse con la de un leproso que acude a pedir limosna desde alguna leprosería donde recibe los

³⁸¹ Nilda Guglielmi denomina leprosos transeúntes a los que deambulan sin un lugar estable donde vivir, y su análisis se centra sobre todo en su relación con las poblaciones en el momento de darles cobijo. Véase Nilda GUGLIELMI, *Marginalidad...*, op. cit., pp.122-123.

³⁸² André MOREAU-NERET, "L'isolement des lépreux au Moyen Age et le problème des "lépreux errants"", *Fédération des Sociétés d'Histoire et d'Archéologie de l'Aisne*. t. XVI (1970), pp. 22-36. Nilda GUGLIELMI, *Marginalidad...*, op. cit., pp.122-123.

cuidados y la vestimenta necesaria para soportar adecuadamente las posibles inclemencias del tiempo.



Figura 47. Vicent de Beauvais, *Miroir historial*, Ms. NAF 15942, fol. 65v, BnF, ca. 1370-1380



Figura 48. Bartholome l'Anglico, *De proprietatibus rerum*, Ms. fr. 9140, fol.151v, BnF, ca. 1480

1.2.3 Leproserías y Lazaretos

Como ya se comentó en la primera parte de la investigación, las instituciones tanto civiles como religiosas, consideraron la necesidad de agrupar a los leprosos con el fin de evitar el contagio, en lugares apartados de las ciudades, aunque cercanos a los caminos. Ya casi desde el inicio del cristianismo la jerarquía eclesiástica protegió a las comunidades de leprosos, otorgándoles privilegios espirituales que favorecieron su

autonomía. En el Canon 23 del III Concilio de Letrán de 1179 se garantizaba a todas las fundaciones de leproserías, que sus necesidades espirituales fuesen cubiertas mediante el nombramiento de un capellán para la misa y la comunión, la construcción de una capilla y de un cementerio³⁸³. Esta disposición transformaba a las leproserías en instituciones pseudorreligiosas que pasaban al control de las jerarquías eclesiásticas, aunque con la autonomía propia de los monasterios, no olvidemos que el carácter irreversible de la lepra las convertía en residencias definitivas, y a sus enfermos en residentes perpetuos. Esta vida monacal tenía la peculiaridad de que debía adaptarse a la evolución crónica de la enfermedad, por lo que la aparición de las lesiones más graves, relegaban a los leprosos a una vida más dependiente dentro de la leprosería, al tiempo que impedía su salida de la misma.

El ingreso en la leprosería se realizaba mediante una especie de ceremonia, *Sis mortuus mundo, vivens iterum Deo*, con lo que se determinaba el comienzo de una nueva vida en la comunidad de leprosos³⁸⁴. La mayoría de las leproserías permitían la convivencia entre sexos, aunque los dormitorios se disponían en espacios separados. La admisión suponía aceptar una regla, como la obediencia al maestro de la leprosería y la renuncia a los bienes materiales, que pasaban a formar parte de la comunidad, además de aceptar las que la regla de San Agustín imponía para la convivencia en comunidad³⁸⁵. Los leprosos menos afectados por la enfermedad se encargaban del cuidado de los más graves, aunque en la comunidad había legos, e incluso religiosos que se encargaban de la relación con el exterior y en muchos casos de la administración de la comunidad. Para los cuidados médicos se contrataba a un médico o cirujano que acudía a la leprosería con la frecuencia que tuviera estipulada³⁸⁶.

La organización de la vida cotidiana se desarrollaba alrededor del cuidado de los enfermos, por lo que el espacio dedicado a esta actividad centraba la vida comunitaria,

³⁸³ Joseph AVRIL, "Le IIIe Concile de Latran et le lépreux", *Revue Mabillon*, nº 284 (1981), pp. 21-32. Sin ser religiosos, se les debe considerar como una congregación desde el momento en el que vivan en comunidad, y regirse por una serie de normas regulares.

³⁸⁴ François Olivier TOUATI, *Maladie et société...*, *op.cit.*, pp.409-420.

³⁸⁵ *Ibid.*, pp. 420-421. El autor realiza un estudio detallado de las leproserías de la región central francesa, en la que especifica las variaciones a la regla de cada comunidad.

³⁸⁶ *Ibidem*.

aunque sin descuidar los oficios litúrgicos y de oración, y los de explotación de recursos que permitían cierta autonomía económica³⁸⁷.

Al margen del lugar de reclusión que los leprosos habitaran, lo cierto es que siempre existía algún tipo de relación con el resto de la sociedad, de algún modo necesaria, sobre todo si la finalidad era la manutención de los enfermos. Dos eran, fundamentalmente los mecanismos de subsistencia económica, por un lado las donaciones de particulares, nobles y burgueses, tanto las que se entregaban a la institución de forma reglada, como las que los particulares entregaban ocasionalmente al leproso en forma de limosna³⁸⁸. La ubicación de las leproserías en cruces de caminos o cercanos a las rutas de peregrinación, favorecía el cobro de limosnas como derecho de tránsito. Como recuerda Jacques Le Goff: "...las leproserías deben hallarse a "un tiro de piedra de la ciudad" para poder ejercer con los leprosos la "caridad fraterna"."³⁸⁹

El poder que alcanzaron algunas leproserías les permitió establecer una relación mercantil con la ciudad, basada en la compraventa de productos y en la contratación de jornaleros para la explotación de tierras y ganado. La elaboración de sellos para la autenticación de documentos pone de manifiesto el poder y reconocimiento que muchas de estas instituciones alcanzaron entre los siglos XII y XIV³⁹⁰. Los leprosos que vivían en leproserías u otros hospitales, se beneficiaban del cuidado propiciado por el personal y su manutención formaba parte de los gastos de la institución. En el caso de los leprosos aislados o que formaban pequeños grupos, es fácil suponer la frecuente precariedad en la que vivían, ya que la subsistencia dependía en gran parte de las

³⁸⁷ En muchas leproserías francesas el granero se convierte en el edificio más grande, lo que indica su importancia como centro económico, véase: François Olivier TOUATI, *Maladie...*, *op.cit.*, p.441-447.

³⁸⁸ Es numerosa la documentación relativa a las donaciones a las leproserías, en forma de pecunio o de tierras, que legaban sobre todo personalidades de la realeza, eclesiásticos, nobles o de la alta burguesía. También era frecuente la exención de impuestos por parte de la autoridad real, lo que aumentaba sustancialmente las ganancias. Véase: José Ramón TOLIVAR FAES, "El Hospital de leprosos de San Lázaro del Camino", *Archivum: Revista de la Facultad de Filología*, t.12, 1962. Guillermo CASTAN LANASPA, *San Nicolás del Real Camino un Hospital de Leprosos Castellano-Leones en la Edad Media (Siglos XII-XV)*, Palencia, Publicaciones de la Institución Tello Téllez de Meneses, nº54 (1984), pp.105-221. François Olivier TOUATI, *Maladie Maladie...*, *op.cit.*, IRANZO MUÑO, T. "Asistencia pública..." *op.cit.* Carole RAWCLIFFE, *Leprosy in...*, *op.cit.*

³⁸⁹ Jacques LE GOFF, *La civilización del occidente medieval*, Barcelona, Paidós, 2002, p. 284.

³⁹⁰ Muchos de estos sellos llevaban grabada la imagen de san Lázaro o san Martín con la indumentaria e instrumentos típicos de los leprosos seculares. Véase José Ramón TOLIVAR FAES, *El Hospital de...*, *op.cit.* Félix CONTRERAS DUEÑAS y MIQUEL y Ramón SUÁREZ DE INCLÁN, *Historia...*, *op.cit.* Françoise BÉRIAC, *Histoire...*, *op.cit.*; François Olivier TOUATI, *Maladie...*, *op.cit.*, pp.414, 417-418.

limosnas de la caridad, y sobre ellos se ejercía una mayor presión preventiva, quizá por el miedo al pillaje³⁹¹.

Como la mayoría de las comunidades religiosas y pseudoreligiosas, era frecuente estar bajo la protección de algún santo, que en el caso de los leprosos, solía tener relación con personajes bíblicos que la hubiesen padecido o su vida plasmara una metamorfosis que implicara un cambio, como ocurría con Lázaro, san Martín, Job o María Magdalena. La devoción a san Lázaro se generaliza en el siglo XI, y en el siglo XII se conoce un mayor apogeo, junto a la devoción a María Magdalena³⁹². Aunque fueron muchas las leproserías que estuvieron bajo la advocación de la santa, fue sobre todo san Lázaro el que terminó por prestar su nombre a dichas instituciones. No obstante, no eran los únicos santos bajo cuya advocación se encontraban las leproserías. Parece que la relación de la orden de san Lázaro con el cuidado de los leprosos, se produce a través de la creación de hospitales, que se denominarán lazaretos. Se origina un aumento considerable de leproserías entre 1250 y 1350, en casi toda Europa, la segunda fecha marca la aparición de la peste y la necesidad de priorizar otras instituciones, con las que incluso se mezclaban³⁹³.

Las representaciones de leproserías se centran en el cuidado de los enfermos, destacando el valor añadido que suponía cuidar de enfermos contagiosos. En la pala de altar del siglo XIII, dedicada a san Francisco en la capilla Bardi de Santa Croce de Florencia, el santo ofrece cuidados a los leprosos (Figura 49). La mayoría de las imágenes se centran en el lavado de los pies, por su significación metafórica, como Jesús hizo con sus discípulos antes de la Última Cena. En el caso de san Francisco la humillación es aún mayor, al tratarse de los enfermos más temidos en la época. La lepra se manifiesta en estos leprosos con manchas hipopigmentarias respecto a la tonalidad de su piel, muy oscura. La entrega absoluta de Francisco al cuidado de los leprosos, lleva al artista a disponer al santo en dos escenas simultáneas, en la de la derecha sostiene en sus piernas a un leproso, mientras en la de la izquierda les lava los pies a un grupo de ellos. En la figura 50 de nuevo san Francisco aparece en una leprosería lavando los pies

³⁹¹ Este hecho se recoge en el Fuero de Navarra. Franklin M. Waltman, Jerry R. Craddock, *Text and concordance of the Fuero general de Navarra*, Biblioteca Universitaria de Salamanca MS. 1947, Madison, HSMS, 1993.

³⁹² Ambos hechos están relacionados con el traslado de las reliquias de san Lázaro de Autun en 1146, y el descubrimiento del cuerpo de santa María Magdalena a finales del siglo XI. Véase François Olivier TOUATI, *Maladie...*, op.cit., p.382.

³⁹³ Françoise BÉRIAC, *Histoire...*, op. cit., pp. 152-153.

a los leprosos, en una escena similar a la italiana, en ella los leprosos muestran signos de enfermedad mediante las marcas que inundan su piel, en este caso de tonalidad roja, quizá en alusión a la gravedad de la enfermedad. En ambos casos, se prescinde de la indumentaria y objetos que acompañan a los leprosos, ya que se trata de enfermos institucionalizados.



Figura 49. Detalle del *Retablo de San Francisco*, Capilla Bardi, Iglesia de Santa Croce, Florencia



Figura 50. San Buenaventura *Legenda Maior*, fol. 9v, Convento Cardenal Cisneros de Madrid, siglo XIV

En la siguiente representación del siglo XV del norte de Europa, en una tabla de la HeiliggeistKirche en Reval, actual Tallin en Estonia, se ve un grupo de mujeres atendiendo enfermos, sobre todo leprosos, seguramente pertenecientes a una orden laica, quizá beguinas, por la expansión que tuvo este movimiento en la zona del norte de

Europa (Figura 51). La escena, muestra en dos planos el trabajo de estas mujeres, entregadas al cuidado de un grupo de enfermos, en un primer plano el vestíbulo, donde se recibe a los enfermos y se les lava; al fondo se ve una cama con dos personas que son cuidadas por otra hermana de la orden. Aunque la escena ya fue comentada en los signos patológicos de la lepra, dentro de los leprones, en la imagen, se observa el atento cuidado de las mujeres al grupo de leprosos, que presentan signos evidentes de enfermedad contagiosa. Sin embargo el lugar no parece destinado solo al cuidado de leprosos, ya que tanto en el primer plano, en una escala menor, como en la puerta, se encuentran otros enfermos, que no parece que muestren signos de la enfermedad, por lo que resulta plausible pensar que se trataba de un hospital en el concepto amplio del término medieval; eso sí, con un lugar específico para los leprosos.



Figura 51. Tabla de HeiliggeistKirche, Tallin

De similares características es la obra de 1474-77, un panel del altar mayor de la catedral de Santa Isabel de Košice en Eslovaquia, en el que la santa baña a un leproso, con bultos en la piel, mientras otros enfermos esperan ser atendidos. En este caso se procede a bañar el cuerpo completo, no se trata de una referencia metafórica, en este

caso se trata de uno de los cuidados ofrecido a los enfermos, el de la higiene (Figura 52)³⁹⁴

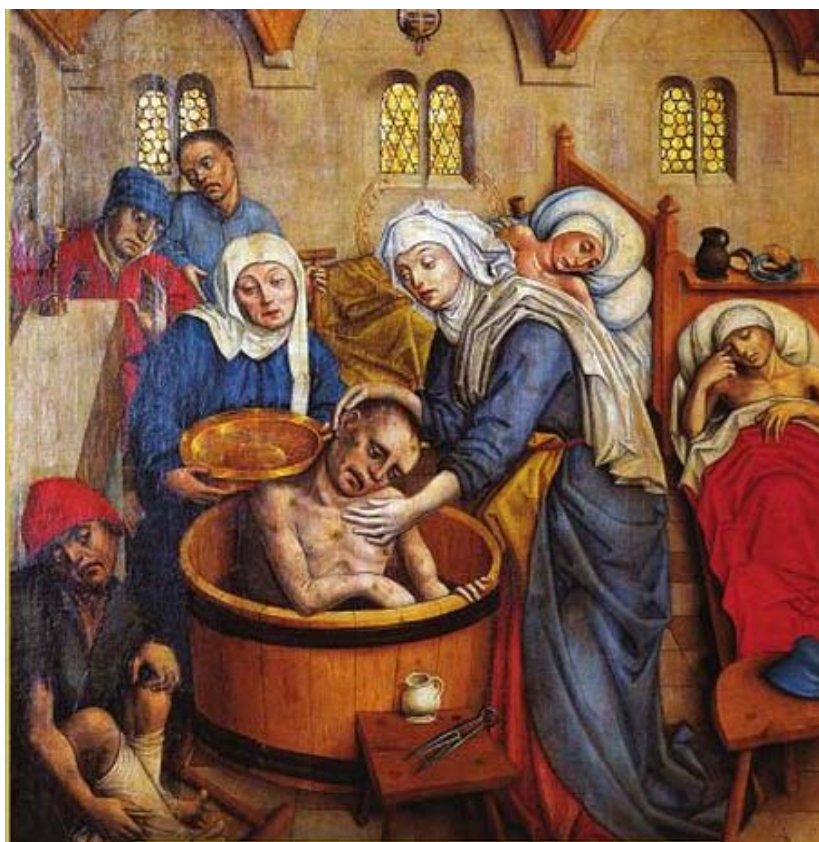


Figura 52. Panel del altar mayor de la Catedral de Santa Isabel de Košice, Eslovaquia

La relación de la lepra con la Orden de san Lázaro es bastante temprana, en época de san Basilio el Grande, hacia el 370, la orden surge en Tierra Santa relacionada con un hospital para leprosos. En 1227 el papa Gregorio IX otorgaba indulgencias a quienes dieran limosnas al hospital de leprosos de la orden. En 1254 el papa Alejandro IV le otorgó el carácter militar mediante la constitución *Cum a Nobis* cambiando la regla de san Basilio por la de san Agustín. Era frecuente que su Gran Maestre fuese un leproso, en el Reino de Jerusalén lo eran todos. Posteriormente la orden pasó a la protección del rey de Francia³⁹⁵. La asimilación con san Lázaro fue tan estrecha que dio

³⁹⁴ Christine M. BOECKL, *Images of Leprosy. Disease, Religion, and Politics in European Art*. Kirksville, Missouri, Truman State University Press, 2011, pp. 60-62.

³⁹⁵ Manuel Ángel DE LOBEIRAS Y FERNÁNDEZ, "Las Órdenes de la Merced, San Lázaro, Santa María de Jerusalén y Temple", en María Dolores BURDEUS PÉREZ, Elena REAL RAMOS, Joan Manuel VERDEGAL CEREZO (eds.), *Las Órdenes militares: realidad e imaginario*, Castellón, Universitat Jaume I. Servicio de Publicaciones, 2000. Parece que hay datos que apuntan a una anterior fundación.

su nombre a la dolencia como “mal de san Lázaro”, así como a la orden hospitalaria que en ocasiones se encargaría del control y los cuidados de los enfermos en las leproserías donde se hacinaban³⁹⁶. De otra índole es el problema de la advocación al personaje bíblico, la aparición en los evangelios de San Juan y San Lucas de un personaje llamado Lázaro, impide establecer una relación inequívoca con uno de ellos³⁹⁷. Aunque no existen dudas sobre la representación como leproso del Lázaro de la parábola de san Lucas, tampoco debe haberlas sobre el Lázaro resucitado, como así lo confirman su aparición en sellos de algunas leproserías, como la de Saint Lazare de Paris o la de Corbeil, del siglo XIII (Figura 53). En este caso es la idea de un nuevo renacer a una vida entregada a Dios tras una muerte civil³⁹⁸.



Figura 53. Sello y contrasello de la leprosería de Corbeil.

³⁹⁶ José Ramón TOLIVAR FAES, “Hospitales ..., *op. cit.*, p. 168. Asegura que si la Orden tuvo algo que ver en la fundación de las malaterías asturianas, se tuvieron que independizar rápidamente, ya que no consta en los documentos nada relacionado con ella.

³⁹⁷ Hay autores que señalan como injustificado asociar a cualquiera de los dos personajes la condición de leproso. Por su parte Louis Reau plantea que la resurrección del Lázaro de Betania del Evangelio de san Juan, cumple los preceptos de la parábola del Evangelio de san Lucas, donde el rico epulón pide a Abraham que envíe a Lázaro para que sus hermanos crean, y a pesar de la argumentación negativa dada por el patriarca, se cumple la petición y Cristo le resucita. La historia se plantea como una alegoría para la conversión de los judíos. Véanse: Françoise BÉRIAC, *Histoire ..., op. cit.*, pp.123-128, José Ramón TOLIVAR FAES, “Hospitales..., *op. cit.*, p.169. Luis REAU, *Iconografía..., op. cit.*, t.II, vol.3, pp. 231-233. En mi opinión y siguiendo las palabras del Evangelio de san Lucas, donde se menciona el cuerpo cubierto de llagas del pobre Lázaro y teniendo en cuenta la asimilación que la tradición bíblica y medieval asocia a la lepra con las llagas, consideramos, que el pobre Lázaro sufría de algún tipo de dermatosis que perfectamente podía identificarse con la lepra; lo que queda claro y en definitiva es lo importante, en la Edad Media se le representa como a un leproso.

³⁹⁸ François Olivier TOUATI, *Maladie..., op.cit.*, p.383.

1.3. Contenido religioso-moral de la lepra

La imagen que la Edad Media nos ofrece de la lepra, logró transmitir eficazmente la idea de la enfermedad, no solo asociada a la idea de contagio y marginación, sino también al mal y al pecado. El origen de tal mácula no se encuentra solo en las características clínicas de la enfermedad -que acompañan a la repulsa-, sino en los textos bíblicos, una de las fuentes más influyentes que nutren la memoria medieval. La lepra bíblica³⁹⁹ se convierte en una pesada carga moral que condiciona el comportamiento de la población frente a los enfermos y al tiempo llena de simbolismo su representación. En el Levítico la lepra era considerada enfermedad “impura” en cuanto dependiente de la culpa. Se convierte en el castigo visible por una falta contra Dios, que obliga a establecer unas normas sociales a las que el leproso debe someterse para lograr la purificación⁴⁰⁰.

Como contrapartida, la lepra también era considerada una forma de redención en vida⁴⁰¹, ya que los enfermos compartían el dolor salvífico de Cristo⁴⁰². Esta premisa fundamentará la actuación caritativa de muchas personas a partir del siglo XIII, que sobre todo imitaban el comportamiento ejemplar de san Martín, san Francisco o de san Luis para con los leprosos. Durante el siglo XII se estableció la *fraternitas leprosororum*

³⁹⁹ La lepra veterotestamentaria viene del hebreo *sāra'at*, que deriva de *sr'*, “ser castigado por Dios”, puede que haga referencia al doble castigo, por un lado el divino con la marca patológica y por otro el castigo humano con la separación y estigmatización. El significado también incluye las manchas de moho, posiblemente salitre, de las ropas y las paredes de las casas, véase Herbert HAAG, Adrianus VAN DEN BORN y Serafín DE AUSEJO, *Diccionario de la Biblia*, Barcelona, Herder, 1987 (1ª edición 1962), pp. 1087-1088.

⁴⁰⁰ “Cuando uno tenga en la piel de su carne tumor, erupción o mancha blancuzca brillante, y se forme en la piel de su carne como una llaga de lepra, será llevado al sacerdote Aaron....”, en Lev. 13 y 14, ambos capítulos están dedicados al diagnóstico y purificación de la lepra. La denominada *tsara'ath* es declarada por el sacerdote tras el examen del afectado, cuyo diagnóstico diferencial viene establecido en el propio texto bíblico, así como las penas por las diferentes tipos de lepra, que generalmente consistían en el aislamiento del afectado y el sacrificio ofrecido por el sacerdote para expiar el pecado. La lepra era la enfermedad paradigmática del Antiguo Testamento, era el castigo enviado por Dios, la plaga por excelencia. Véanse: *Biblia de Jerusalén*. Bilbao, 1994, p. 122-126. Félix CONTRERAS DUEÑAS, y MIQUEL y Ramón SUÁREZ DE INCLÁN, *Historia...*, *op. cit.*, pp. 17 y 29. Nilda GUGLIELMI, *Marginalidad...*, *op. cit.*, p. 97.

⁴⁰¹ Emilio MITRE FERNÁNDEZ, *Fantasmas...*, *op. cit.*, pp. 66-67.

⁴⁰² François Olivier TOUATI, *Maladie...*, *op.cit.*, pp. 187-246. San Gregorio de Nisa decía de los leprosos: “Pese a la deformación que la enfermedad puede traer al cuerpo, también en el enfermo resplandece la imagen de Dios”, citado en Pedro LAÍN ENTRALGO, *Mysterium doloris: hacia una teología cristiana de la enfermedad*, Madrid, Publicaciones de la Universidad Internacional Menéndez Pelayo, 1955, p.42.

que posteriormente inspiró a los franciscanos en el cuidado de estos enfermos, en los que veían la imagen del Cristo sufriente⁴⁰³.

Todo ese carácter paradójico, propio y lícito de la repulsión y el miedo, no sólo se producía en la sociedad civil, sino que tenía su reflejo en el ámbito religioso, donde los leprosos recibían un trato ambivalente, del que en cierto modo también se beneficiaron. De esta forma, la lepra se convirtió en el castigo ejemplar, al tiempo que su padecimiento se elevó en ejemplarizante. Hubo autores que consideraron a los leprosos como “tocados” por la gracia, su sufrimiento de por vida les aseguraría el perdón en la otra. Para Jacobo de Vitry (1180-1240) la lepra era una suerte de “purgatorio presente”⁴⁰⁴.

La relación unilateral se establecía desde una necesidad moral, pero sobre todo religioso-trascendental, ya que el cuidado de sus lacerados cuerpos y la mediación ante Dios para sus almas, la convertían en la máxima expresión de caridad. Para Gregorio de Nisa los leprosos: “Pese a la deformación que la enfermedad puede traer al cuerpo, también en el enfermo resplandece la imagen de Dios”⁴⁰⁵. La necesidad del leproso se trocaba en el camino de salvación para el religioso, a modo de *scala coeli*. Esta expresión de caridad, casi apologética, seguía los pasos del sendero ya trazado por Cristo, que “limpiaba” leprosos como manifestación de la misericordia del Padre⁴⁰⁶. Son esta *pietatis* y el inevitable y mutilante avance de la enfermedad, las justificaciones del leproso en su búsqueda del único alivio posible: el espiritual. “(...) Para sufrir ha nacido el hombre. Cuanto más desamparado, tanto más sensible a la moral y la religión”, aseguraba Novalis⁴⁰⁷, y en el caso del leproso, el desamparo se transmutaba en desesperación.

⁴⁰³ François Olivier TOUATI, "François d'Assise et la diffusion d'un modèle thérapeutique au XIII^e siècle", en *Histoire des Sciences médicales*, XVI, 3 (1982), pp. 175-184. Aunque es plausible determinar que la idea de ver a Cristo en los leprosos era una forma de vencer en la población la repulsa física y social que tradicionalmente sufrían estos enfermos, lo cierto es que son objeto de caridad por la dimensión cristológica que en ellos se deposita. La filantropía cristiana se basa en la recompensa divina.

⁴⁰⁴ Emilio MITRE FERNÁNDEZ, *Fantasmas...*, op. cit., pp. 66-67.

⁴⁰⁵ Pedro LAÍN ENTRALGO, *Mysterium...*, op. cit., p. 42.

⁴⁰⁶ Mt. VIII, 1-4 y XI, 5; Mc. I, 40-45. Los milagros cristológicos cumplen las prerrogativas del Antiguo Testamento de acudir al sacerdote para la limpieza de la lepra, el propio Cristo envía al leproso, una vez sanado, a realizar la ofrenda como lo prescribía Moisés. Por su parte, Mitre hace mención a la idea de que la llegada de los tiempos mesiánicos supondría la desaparición de la lepra, “con lo que las curaciones de leprosos hechas por Jesús se consideran como un anticipo del tiempo de la salvación”, vid: Emilio MITRE FERNÁNDEZ, *Fantasmas...*, op. cit., p. 60

⁴⁰⁷ Pedro LAÍN ENTRALGO, *Mysterium dolores...*, op. cit., p. 76.

Este contexto condicionará otra forma de mirar al leproso, llenándolo de significados, en su mayoría relacionados con la impureza espiritual y física. Su aspecto exterior solo refleja el mal que lo ha provocado. Este argumento es el mismo que se utilizará como justificación para mirar a Dios, único camino de salvación. La mayoría de las representaciones empleaban la imagen cotidiana del leproso con un fin metafórico moral y religioso; sobre una imagen reconocible se vertían mensajes con finalidad doctrinal.

Para una sociedad tan proclive a lo maravilloso y simbólico, el aspecto repugnante del leproso sólo podía ser consecuencia del pecado, aunque la relación que se establecía entre ambos era ambigua, ya que si bien la lepra se originaba como consecuencia de un pecado cometido por el afectado, en ocasiones era la enfermedad en sí, la que se identificaba simbólicamente con una serie de pecados; se llega a denominar como la llaga de la lepra o *putrida tabes*. La relación con los pecados viene establecida en la Biblia y en los escritos de los padres de la Iglesia, en los que se crea todo un corolario que perdurará a lo largo de la Edad Media⁴⁰⁸. En su mayoría los leprosos eran representados como complemento visual dogmático del pecado sobre el que se quería aleccionar. Las escenas en las que aparecen representados con esta intencionalidad son contextos de leccionario moralista.

Uno de los pecados con los que la lepra tenía una relación causal, era el pecado contra Dios⁴⁰⁹. Ya en el Antiguo Testamento se emplea la imagen de la enfermedad en aquellos personajes que reniegan de Dios y practican la idolatría, caso de Naamán, jefe del ejército del rey de Aram, y al que el profeta Eliseo, enviado por Dios, le pide que se

⁴⁰⁸ Françoise BÉRIAC, *Histoire...*, op. cit., pp. 65-72 y 88-105. El autor recoge textos de los padres de la Iglesia y de autores escolásticos posteriores, en los que se establece un paralelismo alegórico entre la lepra y los citados pecados. Sin embargo no he localizado imágenes de leprosos identificando pecados concretos en los infiernos de las portadas románicas, ni góticas. Ello puede significar que para representar pecados infernales concretos se empleaban topos genéricos, aunque hay ejemplos, como el de la catedral de Tudela que hacen referencia explícita a oficios concreto, incluso, por qué no, a algún personaje reconocible por las audiencias que los contemplaban, ver: Lucía LAHOZ, "Marginados y proscritos en la escultura gótica", en Inés MONTEIRA ARIAS, Ana Belén MUÑOZ MARTÍNEZ y Fernando VILLASEÑOR SEBASTIÁN, *Relegados al margen: marginalidad y espacios marginales en la cultura medieval*, Madrid, CSIC, 2009, pp. 213-226.

⁴⁰⁹ Los pecados que se transmiten en estos manuscritos de carácter didáctico están relacionados en su mayoría con la herejía, la idolatría y la usura, todos identificativos del pueblo judío, cuya Antigua Ley fue depuesta y renovada por la verdadera Iglesia, y que se ajusta bien a una época, la del siglo XIII, en la que renacen las herejías y se pasa del antijudaísmo al antisemitismo, contra los que se luchaba con todas las armas. Al respecto: Jacques LE GOFF, *La civilización...*, op. cit., pp. 283-290. David NIRENBERG, *Comunidades...*, op. cit.

lave siete veces en el Jordán⁴¹⁰, ritual que limpia al afectado de los pecados que su lepra evidencia. Las representaciones suelen variar desde la ausencia de signos, hasta manifestar una lepra declarada, que llena el cuerpo de manchas o de bultos, en alusión a los leprones. Suele aparecer en obras relacionados con relatos bíblicos, sobre todo en las biblias moralizadas que se hacen muy populares en el siglo XIII, y en las que se prefiere el código visual al escrito que solo complementa, como afirma Pierre Francastel: “La obra de arte permanece. Informa de las costumbres, igual que de los pensamientos”⁴¹¹.

La historia es modélica para el objetivo moralista de estas obras, porque al tratarse de lepra bíblica se evidencia en el cuerpo y en el alma, y sobre todo porque la curación es una prefiguración del bautismo de Cristo. Las escenas que representan este milagro, se centran en mostrar a Naamán en las aguas que le proporcionarán la curación. Entre los ejemplos, destaca la Biblia moralizada del artista Jean Pucelle que elige una sucesión narrativa, que nos enseña al arameo con las marcas de lepra en cara y manos, en este caso mediante puntitos, junto al profeta Eliseo que le da la solución a su enfermedad: sumergirse siete veces en el Jordán, al que Naamán señala. La escena siguiente, que recrea un espacio natural, muestra el baño del arameo, con su cuerpo desnudo libre de lepra (Figura 54).

Otro grupo de obras que aparecieron a principios del siglo XIV, se podría afirmar que con el formato de texto e imagen como un todo, fueron los *Speculum humanae salvationis*, que recibieron el nombre de *liber laicorum*, porque su público mayoritario eran las clases laicas pudientes, deseosas de alcanzar la redención a través de la imagen ofrecida en estos espejos de salvación. La mayoría de estas obras pertenecen al contexto geográfico francés y del norte de Europa. Su estructura se basaba en el empleo de episodios del viejo testamento que prefiguraban el nuevo, y entre los ejemplos bíblicos prefigurativos aparecía la limpieza de Naamán como prefiguración del bautismo de Cristo. En estas representaciones se sitúa al personaje en el momento

⁴¹⁰ IIRe 5, 1-14: “Naamán, jefe del ejército del rey de Aram, era hombre muy estimado y favorecido por su señor...Este hombre era poderoso pero tenía lepra...Eliseo envió un mensajero a decirle: "Vete y lávate siete veces en el Jordán y tu carne se volverá limpia". Se irritó Naamán y se marchaba diciendo: "Yo que había dicho: ¡Seguramente saldrá se detendrá, invocará el nombre de Yahveh su Dios, frotará con su mano mi parte enferma y sanaré de la lepra!"..., y se sumergió siete veces en el Jordán, según la palabra del hombre de Dios, y su carne se tornó como la carne de un niño pequeño, y quedó limpio.” En el libro segundo de los Reyes, 15,5, Yahveh hirió al rey Ozías, por su idolatría, con una lepra hasta el día de su muerte, y vivió en una casa aislada.

⁴¹¹ Pierre FRANCASTEL, *La figura y el lugar, el orden visual del Quattrocento*, Caracas, Monte Ávila editores, 1970, p. 11

del baño en el río Jordán, pero con variantes respecto de su afección, que desde la ausencia completa de signos patológicos, pasan a los manuscritos en los que Naamán tiene el cuerpo visiblemente enfermo de lepra, por lo que el baño aún no ha consumado la limpieza, proceso que debe completar en su imaginación el observador, conocedor de la moralización. En estos ejemplos los signos patológicos se representan bien con los típicos puntos o manchas (Figura 55), o bien mediante bultos (Figura 56).



Figura 54. Jean Pucelle, *Biblia Moralisée*, Ms. fr. 167, fol. 90r, BnF, siglo XIV



Figura 55. *Speculum humanis salvationis*, Ms. arsenal 593, fol. 14v, BnF, siglo XIV



Figura 56. *Speculum humanis salvationis*, *codex cremifanensis* 243, fol. 18r, Monasterio benedictino de kremsmünster

El siguiente ejemplo introduce una representación diferente de la lepra de Naamán, que según los códigos iconográficos habituales de la época responde más a la

imagen de un loco, que a la del leproso. Sin embargo si nos mantenemos fieles al texto del levítico: “El afectado por la lepra llevará los vestidos rasgados y desgreñada la cabeza,...”⁴¹², parece que esta descripción se corresponde con la representación que aparece en el manuscrito Ms. 511, fol. 13, de la BnF. El profeta Eliseo parece que cuenta con los dedos las siete veces que debe sumergirse Naamán en las aguas del Jordán para limpiarse de su lepra, a la que no se hace alusión iconográfica reconocible. El arameo con el pelo desgreñado, está dentro del agua, pero no desnudo, como era habitual en las representaciones de esta escena, lleva una camisa, y con la mano derecha parece ofrecer algo al profeta, que puede tratarse del presente que Naamán intenta ofrecer a Eliseo, pero que este rechaza (Figura 57 y 57bis)⁴¹³.



Figura 57 y 57bis. *Speculum humanis salvationis*, Ms. 511, fol. 13r, BnF, siglo XIV

El temor a la idolatría que acompaña al cristianismo a lo largo de toda su historia⁴¹⁴, se sirvió de leyendas moralizantes que se remontaban a los inicios del

⁴¹² Lev. 13,14.

⁴¹³ El pago que ofrece Naamán al profeta, y que es rechazado por este, puede hacer referencia al pecado de la simonía, muy perseguido en la época.

⁴¹⁴ Para el estudio de la idolatría y sus imágenes véase Michael CAMILE, *El ídolo gótico. Ideología y creación de imágenes en el arte medieval*, Madrid, Akal, 2000.

mismo, como sucede con la del emperador Constantino I, cuya historia es narrada por Jacobo de la Vorágine en la *Leyenda Dorada*:

"El emperador en justo castigo por la tiránica persecución que había promovido contra la Iglesia, cayó enfermo de lepra; todo su cuerpo quedó invadido por esta terrible enfermedad;..."⁴¹⁵.

Y así aparece en una escena de los frescos del Oratorio de San Silvestre de la basílica de los *Santi Quattro Coronati* en Roma, edificado a partir de 1246 (Figura 58). En todas las imágenes en las que el emperador aparece afectado de lepra, las partes visibles de su cuerpo están marcadas por la enfermedad mediante manchas, haciendo hincapié en el castigo por el pecado que cometió contra la Iglesia, del que no le salva ni su condición imperial, aún así, resulta ejemplarizante para el espectador, incluso esperanzador, ya que iguala a todos los hombres frente a Dios. Su conversión y bautismo le curan de la lepra. De nuevo se hace hincapié en la necesidad de la conversión en la fe cristiana para limpiarse de los pecados.



Figura 58. Frescos del Oratorio de San Silvestre, Basílica de los Santi Quattro Coronati, Roma, siglo XIII

También con la herejía tiene relación el castigo que recibe el romero de la cantiga 189 del manuscrito T-I-1, quien de camino al santuario de Salas, confunde su

⁴¹⁵ Santiago de la VORÁGINE, *La leyenda dorada*, Madrid, 1989, t. I, pp.77-78.

ruta y tropieza con un dragón al que mata con su espada, no sin antes contaminarse con su sangre y su aliento ponzoñosos, que le llenan el cuerpo de una lepra, "...tornou atal come gafo". En las imágenes el romero tiene la cara y las manos llenas de manchas de lepra contagiada por la sangre del dragón, alegoría del mal, plausiblemente de la herejía. La historia hace referencia a equivocarse el camino, que puede acontecer por estar distraído, momento que utiliza el mal para atacar, como le sucede al romero (Figuras 59 y 60)⁴¹⁶.



Figuras 59 y 60. CSM, cantiga 189, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, fol. 249r, RBME, ca. 1280-1284

Junto a la herejía, el pecado de la carne se sitúa entre los más peligrosos en la escala moral punitiva medieval, por lo que su castigo debía equipararse al tamaño de la culpa, y no había mejor denuncia que la lepra, enfermedad claramente visible y purgadora. En estos casos la imagen de la lepra se convierte en el medio que transmite el pecado del que es metáfora, que en definitiva es el fin de la exégesis.

En la citada cantiga 93 del *Códice Rico*, se castiga con una gran lepra "gran gafeen" al hijo de un burgués por el pecado de la carne. La relación de la lepra con la lujuria y la sexualidad no es solo de tradición moral, sino que los propios textos médicos clásicos lo mencionan como causa de la enfermedad, aunque también como consecuencia. La causa sexual de contagio era defendida por Galeno y recogida por médicos posteriores del siglo XIV como Guillermo de Saliceto, el cirujano milanés Lanfranco o Bernardo Gordonio, que decía que un niño concebido durante la

⁴¹⁶ Como asegura Duby: "En los siglos XII y XIII la presencia herética, la amenaza herética, dirige todos los desarrollos de un arte que se afirma, ante todo, como una predicación de la verdad", en George DUBY, *La época...*, op. cit., p. 102.

menstruación será leproso, como también lo será, si un leproso tiene relaciones con una embarazada⁴¹⁷. El insigne físico Arnaldo de Vilanova comentaba entre otros factores causales de la misma:

“yacer con mujer que hubiera tenido relaciones con un leproso; el ser concebido por esperma corrompido o durante la menstruación; el respirar aire impuro; tomar en exceso alimentos melancólicos; el ingerir carne de cerdo en mal estado; el beber vino inmoderadamente; el tener frecuentes contactos con leproso...”⁴¹⁸.

Se produce una asimilación de la enfermedad con todo lo pernicioso, lo corrompido y con los excesos alimenticios, siempre en relación con el humor melancólico y la bilis negra. Pero la lepra no solo era consecuencia de las actividades sexuales ilícitas, sino que ella misma provocaba un incontenible ardor sexual, *libido inexplebilis coeundi*, hasta el punto que la Iglesia aceptaba la castración en estas situaciones, *quoad vixit leprosus*⁴¹⁹.

El personaje de la cantiga 93 decide retirarse a una ermita donde pasa tres años rezando mil Aves Marías, tras lo cual es perdonado por la Virgen que le sana con la leche de su pecho, ungiéndole el cuerpo que muda la piel limpiándole de la lepra (Figura 61). En definitiva esa asimilación de la serpiente con el pecado de la carne al que sucumbe el hijo del burgués, el mismo pecado que hizo caer a Eva en el pecado original, es limpiado con la leche de María, vehículo de la encarnación del Hijo, que limpió nuestro pecado original con su sangre.

⁴¹⁷ Danielle JACQUART y Claude THOMASSET, *Sexualidad...*, op. cit., pp. 192-196. Es interesante resaltar la supuesta inmunidad que la mujer mostraba frente a la lepra, así como su culpabilidad en la contaminación del hombre mediante las relaciones sexuales ilícitas.

⁴¹⁸ *Ibid.*, pp.186-204.

⁴¹⁹ Tenemos noticia de testimonios en las que las autoridades eclesiásticas, incluso el papa, caso de Inocencio III, en las que se autoriza la castración a miembros de la Iglesia para continuar sus labores religiosas. Nilda GUGLIELMI, *Marginalidad...*, op.cit., pp. 125-126. Emilio MITRE FERNÁNDEZ, *Fantasmas...*, op. cit., pp. 68-69. En la literatura profana cabe destacar la historia de *Tristán e Iseo*, en la que se castiga a esta última a morir en la hoguera, castigo que se sustituye a petición de Ivan un leproso, que acompañado de cien de los suyos, pide al rey que se la entreguen como mujer común, con el fin de castigarla y saciar el ardiente deseo sexual propio de los enfermos "...arde en nosotros el deseo insatisfecho, pues nunca mujer pudo soportar nuestro comercio", en ANÓNIMO, *Tristán e Iseo*. Versión de Alicia Yllera, Madrid, Alianza editorial, 2004, p.98.



Figura 61. CSM, cantiga 93, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, fol. 135r, RBME, ca. 1280-1284

Aunque existe relación entre determinados pecados con la lepra, no parece que la haya entre diferentes pecados y tipos de lepra. En las imágenes los leprosos aparecen con el cuerpo cubierto de manchas o bultos, pero no se establece ninguna diferencia, como mucho, se refleja una lepra grave como consecuencia del pecado cometido, que sirva de leccionario moralista; todo el mundo debía conocer el doloroso final del leproso.

En lo que sí existía acuerdo en la época era en la necesidad de ejercer la caridad en los necesitados, que si además eran leprosos, se acompañaba de un comportamiento temerario que sobre todo despertaba admiración, que debía transformarse en imitación por parte de las audiencias que contemplaban las imágenes. Quizá el personaje que despertó mayor admiración fue sin duda San Francisco, que traspasó la frontera acudiendo a las comunidades de leprosos e invitando a la imitación. Literal o figurado, el leproso aparece en otro escenario, el que ocupa en la sociedad, en sus márgenes, y ahora es objeto del ejercicio de la caridad, pero con una variante: la caridad se ejerce en sus cuerpos, cuidándolos. Con el fin de resaltar la fortaleza de espíritu de san Francisco, san Buenaventura en su *Legenda Maior* escribe lo siguiente:

"Pues como antes aborreciese intensamente no sólo la participación con los leprosos, sino incluso su vista, ahora les prestaba obsequios de humildad y de humanidad con complaciente piedad, con el fin de despreciarse a sí mismo plenamente por Cristo crucificado, que según la palabra profética apareció despreciable como un leproso"⁴²⁰.

⁴²⁰ SAN BUENAVENTURA, *Leyenda...*, op. cit., p. 28.

Con estas palabras el mensaje de máxima admiración y mérito hacia san Francisco se basa en el mayor desprecio hacia la condición de leproso; que seguro se sumaba a la opinión que de ellos se tenía en la época. Más adelante describe el cuidado que el santo da a los leprosos:

"Les lavaba los pies, vendaba sus heridas, extraía el pus de sus llagas y secaba la sangre corrompida; besaba también sus llagas ulcerosas, movido por su admirable devoción, el que había de ser médico evangélico."⁴²¹

En ambas descripciones, las dos figuras retóricas que se contraponen afianzan el mensaje, la imagen repulsiva de los detalles de los enfermos de lepra, refuerza el ejercicio de caridad en el santo (Figuras 49 y 50). Es incuestionable su santidad, pero también inexcusable la imitación de su conducta, de ahí que otros personajes piadosos de la época lleven a cabo actos asimilables a los de san Francisco, como santa Isabel de Hungría y san Luis.

En la mayoría de las escenas aparecen grupos de leprosos, en referencia a las leproserías que cada santo representado visita con el fin de cuidar de los enfermos; entran en el círculo prohibido y lo hacen con uno de los gestos más humildes: lavándoles los pies, como Jesús hizo con sus discípulos antes de la Última Cena. En un manuscrito de las *Crónicas de Francia o de San Denis*, el rey san Luis lava los pies a los leprosos y les ofrece comida. Otra manifestación misericordiosa que adquiere especial relevancia es dar de comer al leproso, como hace el rey san Luis en más de una representación, como la que aparece en la primera parte del trabajo y en relación con el mismo tema (Figura 62).



Figura 62. *Crónicas de Francia o de San Denis*, Ms. Royal 16 G VI, fol. 422r, BL, siglo XIV

⁴²¹ *Ibid.*, p. 34.

En similar actitud se muestra santa Isabel de Turingia en el manuscrito belga *Livre d'images de madame Marie* de entre 1285-1290, donde lava los pies a un leproso que tiene las tablillas en la mano, y la indumentaria propia de los errantes que piden limosna por los caminos. En la escena aparece junto a un nutrido grupo de enfermos que también parecen afectados de lepra, por lo que es razonable pensar en una leprosería. También puede tratarse de un grupo de enfermos que acude a recibir los cuidados de la santa, y que muestra su misericordia en el enfermo más repulsivo, hecho del que el propio leproso es consciente al intentar taparse la cara, quizá con el propósito de evitar el posible contagio (Figura 63).



Figura 63. *Livre d'images de madame Marie*, Ms. NAF, 16251, fol. 130v, BnF, s. XIV

1.3.1 Del castigo a la curación por el milagro

En las enfermedades crónicas, y sobre todo contagiosas como la lepra, el milagro era la única vía posible de curación, y en este caso además de salvación. Ya en el Antiguo Testamento se plasman algunos mecanismos de curación de la lepra, es en este contexto en el que se establece la limpieza como salvación de la lepra, de ahí que se produzca con el agua, como elemento purificador. En una escena del primer tomo de la Biblia de san Luis, fol. 56⁴²² se insta a un grupo de leprosos a lavarse en el río para así

⁴²² La *Biblia de San Luis*, conservada en la Catedral primada de Toledo, fue un encargo del rey francés Luis IX, y su factura nos emplaza en los *scriptoria* parisinos. No estaría mal que se conserva en Toledo porque se la regaló a Alfonso X. La mayoría de los estudios la sitúan entre 1226 y 1234. Como las

purificarse. Los leprosos presentan el cuerpo lleno de manchas, así como también aparecen en sus ropas, ya que al ser impuros todo lo que tocan se infecta; el agua purificadora limpiará la lepra en sus cuerpos y en sus ropas (Figura 64)⁴²³.



Figura 64. *Biblia de san Luis*, Vol. 1, fol. 56r, Catedral de Toledo, siglo XIII

La lepra era una más de las muchas enfermedades que se encontraban en las hagiografías de los santos, como posibles de sanar, quizá la causa de su aparición se sitúe en Cristo, como sanador de leprosos. La curación cristológica siempre es un acto metafórico de salvación, de limpieza de la impureza heredada del Antiguo Testamento. Las representaciones en las que se curan leprosos, la enfermedad no es relevante respecto a la curación, como tampoco lo es el tipo de curación empleado, quizá solo en un caso, que ya comenté en la primera parte de la tesis: el beso al leproso.

En las representaciones de Cristo realizando milagros, se suelen emplear la bendición y la imposición de manos, métodos que también empleaba con los leprosos,

anteriores cada página tiene ocho medallones, dos a dos, en disposición vertical, de tal forma que la imagen superior es la cita bíblica literal y la inferior la moralizante. Para facilitar el estudio se enumeran siguiendo el siguiente esquema:

- | | |
|----|-----|
| A1 | B1 |
| A2 | B2 |
| A3 | B3 |
| A4 | B4, |

de tal forma que los números pares son las moralizaciones de los impares. Para esta biblia se cuenta además con una traducción muy fiel al castellano, que se realizó en la primera mitad del siglo XV, y que se denomina actualmente la *Biblia de Osuna* y se conserva en la BNE con la signatura 10232. Es la versión empleada en la tesis en las citas textuales del original latino. Véase Ramón GONZÁLVEZ RUIZ (Coord.), *Biblia...op. cit.*, Vol. I, pp. 11-13.

⁴²³ Recordemos casos similares ya comentados como el de Naamán que se cura con el baño en el Jordán o el del emperador Constantino, que se cura con el bautismo.

lo que indica que no había intención en señalar una diferencia entre enfermedades, al menos frente a Cristo; todos somos iguales a sus ojos. La limpieza de la lepra que realiza Jesús implica, en el caso de la lepra avanzada incluso la restitución del tejido perdido, lo que conlleva el reingreso a la sociedad de la que formaban parte. En una copia del manuscrito *Speculum historiale* de Vicent de Beauvais, la escena elegida es el momento en el que el leproso, con manchas en el rostro y manos, es bendecido y curado por Jesucristo (Figura 65). En la tabla ya comentada del retablo mayor de la Catedral Vieja de Salamanca, Cristo bendice a un leproso que sentado en el suelo, pide bajo un pórtico a lo que parecen las puertas de la ciudad. La representación de la lepra es bastante fiel al proceso patológico. Se produce un contraste entre el estado de pobreza de su indumentaria, frente al minucioso trabajo que se observa en los objetos que porta: las tablillas, el bastón, la cantimplora y el cuenco. Quizá solo sea el deseo del artista por cuidar el detalle del buen trabajo en lo cotidiano (Figura 66).



Figura 65. *Miroir historial*, Vicent de Beauvais, Ms. NAF. 15944, fol.123r, BnF, siglo XIV



Figura 66. Dello Delli, tabla del *Retablo mayor*, Catedral Vieja de Salamanca, ca. 1434-1435

Las colecciones de milagros marianos incluyen leprosos entre los enfermos que se benefician de los prodigios de la Virgen, que les cura de la lepra. Una de esas leyendas es recogida en la tradición francesa por Gautier de Coincy, y también en las *Cantigas de Santa María* de Alfonso X el Sabio, se trata de la comentada cantiga 5 del *Códice Rico*, donde se representa la historia de la emperatriz de Roma, Beatriz, que tras injustas vicisitudes, recibe de la Virgen como premio una hierba con la que curar leprosos “le dio una hierba de tal valía,/ que con ella podía curar a los leprosos.”⁴²⁴. Una vez en Roma cura a más de mil leprosos en el mes de abril, entre los que se encuentra uno de los calumniadores que motivó su desgracia⁴²⁵. Ante el emperador sana a su

⁴²⁴ Elvira FIDALGO FRANCISCO, "Edición crítica..., *op. cit.*, p. 77.

⁴²⁵ La lectura alegórica de la planta medicinal y el mes de abril, puede estar en relación con la imagen de la Doncella de abril, generalmente representada como una bella dama que porta un ramillete de flores, asimilable a la Flora de la Antigüedad, véanse Manuel Antonio CASTIÑEIRAS GONZÁLEZ, *El calendario medieval hispano*, Salamanca, Junta de Castilla y León, 1996, pp.130-133; Pierre GRIMAL, *Diccionario de mitología griega y romana*, Barcelona, Paidós, 1992; Teresa PÉREZ HIGUERA, *Calendarios Medievales: La representación del tiempo en otros tiempos*, Madrid, Ed. Encuentro, 1997. En una obra coetánea de las Cantigas, la *Historia Naturalis* de Juan Gil de Zamora, se menciona una hierba medicinal llamada “hierba de Santa María”, que se recoge en mayo y es un ingrediente del ungüento marciaton, cuyas propiedades curativas no incluyen la gafedad, en JOHANNES AEGIDIUS ZAMORENSIS (Juan Gil de Zamora), *Historia...*, *op. cit.*, pp.1137-1139. En el repertorio de Gautier de

cuñado, otro calumniador, previa confesión ante el papa. En las escenas aparece la emperatriz ofreciendo una copa con la poción preparada con la hierba⁴²⁶, el leproso de la figura 67, arrodillado y en actitud humilde bebe de la copa, mientras el de la figura 68 aparece en un carro y ricamente ataviado, también en actitud de súplica; puede hacer referencia a su cuñado, hermano del emperador. Ambos leprosos tienen las manos y la cara cubiertas de las manchas típicas de la lepra, sin embargo es posible que exista una diferencia en la evolución de la lepra de cada personaje, mientras el arrodillado aún se encuentra en fases iniciales, el leproso que aparece en el carro, sufre una fase más avanzada que le impide trasladarse por sí mismo. En este caso la lepra es el castigo por la calumnia y la hipocresía, y está supeditada a los dones que concede la Virgen a la emperatriz que actúa de instrumento de sanación.



Figuras 67 y 68. CSM, cantiga 5, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, fol. 27r, RBME, ca. 1280-1284

Coincy, hay un milagro que cuenta la historia en los mismos términos, menciona en el texto que hace beber a los leprosos de un vino sobre el que ha vertido unas gotas de la “sainte herbe Notre Dame”, aunque hace referencia a la hierba recibida por la Virgen, podría tratarse de una hierba que recibe ese nombre. He utilizado el estudio de Henri FOCILLON, *Le peintre des miracles Notre Dame*, Paris, Editions Paul Hartmann, 1950, que a su vez emplea el manuscrito iluminado por Jean Pucelle conservado en la Biblioteca Nacional de Francia, nouvelle acquisition française, NAF 24541, fol. 119 r.

⁴²⁶ En el texto no se menciona la elaboración de la bebida milagrosa, pero es factible equipararla con la descripción del mismo milagro en Gautier de Coincy (nota anterior), de donde puede haber sido tomado el milagro.

La misma leyenda se cuenta y representa en un manuscrito del siglo XIV, *Les Miracles de Notre Dame* de Gautier de Coincy⁴²⁷, donde se repite el modelo, la emperatriz da de beber al leproso que se arrodilla ante ella para recibir el líquido milagroso. En este caso el cuerpo del leproso aparece lleno de bultos, como referencia a los leprones (Figura 69).



Figura 69. Gautier de Coincy, *Les Miracles de Notre Dame*, Ms. fr. 24541, fol. 119r, BnF, siglo XIV

De nuevo en las *Cantigas de Santa María* de Alfonso X el Sabio, la Virgen establece un tipo de relación con la sanación de un leproso, en esta ocasión mucho más íntima, y aunque no es exclusiva de ella, le da un sentido de purificación ligado al concepto de limpieza de la mácula de la que impregna la enfermedad. La limpieza se realiza de forma literal, ya que la Virgen, actúa como *Virgo lactans*, y emplea su leche como líquido sanador a un leproso en la cantiga 93, ya comentada, con ella le unge el cuerpo maculado, que muda la piel limpiándole de la lepra. El leproso presenta el cuerpo lleno de manchas, en consonancia con el pecado cometido de la lujuria (Figura 70). La lectura exegética se enriquece por encima de los parámetros habituales, no solo se produce una relación explícita con la lujuria, sino que esta es curada por la leche de la Virgen, que limpia la piel de la marca del pecado, visualizado mediante la lepra. De nuevo se asocia el cambio de piel con los ofidios, asimilable al cambio espiritual y físico del leproso, que finaliza su historia entregándose a la vida religiosa. Se establece

⁴²⁷ GAUTIER DE COINCY, *Les Miracles de Nostre Dame*, Genève, Droz, 1970.

una relación de intimidad física con la divinidad, la Virgen no sólo extrae de su pecho el líquido que alimentó al Salvador, sino que lo extiende por el cuerpo del leproso con su mano.



Figura 70. CSM, cantiga 93, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, fol. 135r, RBME, ca. 1280-1284

La leche de la Virgen no es solo alimento nutricio para sus fieles, es sobre todo alimento espiritual, fuente de sabiduría, con la que alimenta a uno de sus mayores defensores, San Bernardo de Claraval, conocido como *lactatio Bernardi*, o también fuente de sanación, como aparece en la mayoría de los repertorios en los que se narran los milagros de Santa María, y se guardaba como reliquia en muchos conventos y monasterios femeninos de la Edad Media⁴²⁸.

El gesto del siguiente milagro podría decirse que tiene una vinculación exclusiva con la lepra, se trata del ya citado beso al leproso, y de nuevo es la enfermedad la que le otorga su peculiar significación. Fue un personaje del siglo XIII el que a través de su relación con los enfermos en general y con los leprosos en particular, llevó la caridad y la humildad a su máxima expresión, nos referimos al ya mencionado san Francisco de Asís, *il poverello d'Assisi*, que comenzó su andadura piadosa popularizando su “beso al leproso”. Así nos lo narra san Buenaventura en su *Legenda Maior*:

⁴²⁸ Louis RÉAU, *Iconografía del arte cristiano. Iconografía de los santos. A - F*, t. 2, vol. 3, Barcelona, Ediciones del Serbal, 2000, pp. 213-219.

“Así pues, cierto día, mientras cabalgaba a través de la llanura que se extiende a los pies de la llanura de Asís, le salió al paso un leproso, cuyo inesperado encuentro le inspiró no pequeño horror. Mas tornando al propósito de perfección ya concebido en su mente y recordando que, si quería convertirse en caballero de Cristo, era necesario antes vencerse así mismo, bajándose del caballo, corrió a besarlo cariñosamente.”⁴²⁹

Este episodio es el que muestra la mayor prueba de caridad, besar al leproso rompe con la barrera de repulsión que el enfermo provoca en la gente, quizá por eso era tan importante incluirlo en la hagiografía de san Francisco de Asís⁴³⁰. A pesar de la importancia dogmática y didáctica de la acción, no se trata del milagro más representado del santo, de hecho lo encontramos casi exclusivamente en manuscritos, como el de la miniatura francesa del siglo XIV en la que el santo besa a un leproso con evidentes marcas en su piel, signo del avance de su enfermedad, y cuya ubicación en el camino, indicaba que ya ha sido diagnosticado y expulsado de los núcleos de población sana (Figura 71).

Sin embargo, parece que el beso al leproso ya lo puso en práctica otro santo anterior, san Martín de Tours, en el siglo IV, así al menos nos lo cuenta Jacobo de la Vorágine en la *Leyenda Aurea*:

“se encontró con un leproso de tan repugnante aspecto, que la gente huía de él, horrorizada. Martín, por el contrario, no sólo no evitó su presencia, sino que lo abrazó, lo besó y lo bendijo, y en aquel momento preciso el leproso quedó curado”⁴³¹.

La leyenda guarda cierta similitud con la contada por san Buenaventura sobre san Francisco, por lo que puede corresponderse con una tradición que en el siglo XIII estaba en auge. Vemos a san Martín de Tours en una vidriera de la cabecera de la Catedral de Chartres, de c. 1225-1225, besando y abrazando al leproso (Figura 72). La

⁴²⁹ Igualmente en el capítulo 2. 6. narra los cuidados que les provee en sus visitas a la leprosería: “*Les lavaba los pies, vendaba sus heridas, extraía el pus de sus llagas y secaba la sangre corrompida; besaba también sus llagas ulcerosas, movido por su admirable devoción, el que había de ser médico evangélico.*” SAN BUENAVENTURA, *Vida de san Francisco. Leyenda Maior*, Madrid, San Pablo, 2004, pp. 27 y 34. Otro biógrafo del santo de Asís, Tomás de Celano describe la lepra de un afectado de Ancona que sana el santo. Tomás de CELANO, *San Francisco de Asís. Escritos. Biografías. Documentos de la época*, edición a cargo de José Antonio Guerra, Madrid, B.A.C., 1985.

⁴³⁰ En el Exemplo XLIV del *Libro Conde Lucanor*, un conde leproso es cuidado primorosamente por sus vasallos, a los que malinterpreta pensando que el lavado de sus heridas le produce asco al verlos escupir. Estos en un acto de absoluta entrega se beben el agua donde limpiaban sus llagas. Véanse Don JUAN MANUEL *El conde Lucanor*. Madrid, 1980, pp. 161-166. ANÓNIMO, *Jaufré*, Traducción e Introducción de Fernando Gómez Redondo, Madrid, Gredos Clásicos Medievales, 1996, p.125, n. 197. Encontramos el acto de escupir como signo de repulsión en las *Mocedades de Rodrigo* cuando los hidalgos que acompañan al Cid escupen y huyen al encontrarse con un leproso, al que solo don Rodrigo acoge por caridad.

⁴³¹ Santiago DE LA VORÁGINE, *Leyenda...*, op. cit, pp. 722-723.

escena no permite apreciar los detalles que puedan identificar al leproso, pero el gesto es suficientemente clarificador como para reconocer al personaje que besa el santo, ya obispo como testimonia la mitra. Igualmente ocurre con el contrasello de la leprosería de San Martin des Champs de 1387 (Figura 73) aunque en este caso, el propio objeto y su poseedor testimonian sin duda la identidad de los personajes de la escena. En la otra cara del sello aparece san Martin repartiendo la capa con el pobre. Ambas escenas hacen referencia a acciones de caridad, en la que la leprosería es la receptora; es un mensaje hacia los cristianos piadosos, con el fin de que no olviden las acciones que conducen a la salvación.



Figuras 71 y 72. Manuscrito desconocido, Museo del Louvre y Vidriera de la cabecera de la Catedral de Chartres



Figura 73. Contrasello de la leprosería de San Martin des Champs

2. La peste de finales de la Edad Media

“Digo, pues, que los años de la fructífera Encarnación del Hijo de Dios habían llegado ya al número de mil trescientos cuarenta y ocho, cuando a la egregia ciudad de Florencia, más hermosa que ninguna otra de Italia, llegó la mortífera peste; que o por obra de los astros celestes o por nuestras iniquidades, enviada por justa ira de Dios sobre los mortales para nuestra enmienda”⁴³².

Con estas palabras describe Boccaccio la llegada de la mortífera peste a Florencia, contraponiendo como causalidad el libre albedrío de los astros y el látigo justo de Dios, a la sazón enseñanza y castigo a nuestros pecados. De cualquier forma la terrible pestilencia se convirtió en una calamidad social que desbordó la normalidad y el discurrir de la vida medieval europea, que vio reducida su población en más de un tercio⁴³³.

⁴³² Giovanni BOCCACCIO, *Decamerón*, Madrid, Cátedra, 1998, p.116.

⁴³³ Los datos sobre las muertes causadas por la peste dependen mucho de las fuentes bibliográficas consultadas, por lo que daré los datos de los trabajos clásicos a los que el resto suelen hacer referencia, como el de Robert S. Gottfried, que menciona que durante 1347 y 1351 la peste mató entre el 25% y el 50% de la población europea, véanse: Jean Noël BIRABEN, *Les hommes et la peste en France et Dans les pays européens et méditerranéens*, 2 tomos, París, La Haye. Mouton, 1975. Robert S.GOTTFRIED, *La Muerte Negra*, México, FCE, 1989. Para una visión completa de la peste en Europa, véase: Ole J. BENEDICTOW, *La Peste Negra (1346-1353). La historia completa*, Madrid, Akal, 2011. Joseph P. BYRNE, *Encyclopedia of the Black Death*, Santa Barbara, California, Library of Congress Cataloging, 2012.

2.1 La peste y su interpretación médica

La entrada del mal en Europa parece que tuvo lugar por la costa italiana en 1347, tras hacer estragos por toda la costa oriental del Mediterráneo. A comienzos de 1348, la epidemia había llegado al sur de Francia y los reinos aragoneses y castellanos, para posteriormente ascender a la Europa del norte. En 1350 ya había infectado Groenlandia. De casi todos los puntos importantes de población nos han llegado crónicas que narran los desastres de la epidemia en términos similares⁴³⁴, aunque era muy probable que el impacto emocional resultado de la calamidad hiciera exagerar las cifras totales de muertos y la dimensión de la pestilencia. Sin embargo fueron los siguientes brotes de epidemias de peste las que desestabilizaron el sistema económico y social, ya que no daba tiempo al reemplazo generacional suficiente que garantizase la estabilidad de los sistemas productivos⁴³⁵. La segunda epidemia se produjo entre 1361-1362 y fue denominada *puerorum*, por la cantidad de niños víctimas de la misma, aunque también afectó al resto de la población en un porcentaje de alrededor del 20%, algo mayor en el caso de los terratenientes⁴³⁶. La tercera oleada tuvo lugar en 1369 y fue de menor mortandad. Las oleadas posteriores se produjeron en periodos de entre cinco y doce años, y atravesó el resto del siglo XIV y todo el siglo XV con una virulencia irregular según las regiones. La calamidad pestilencial perduró en forma de brotes intermitentes de menor intensidad hasta el siglo XVIII⁴³⁷.

En los reinos hispanos, el comportamiento demográfico de la pestilencia no fue muy diferente al del resto de los países mediterráneos, aunque de menor incidencia en las zonas más secas, donde el mal se diseminaba peor⁴³⁸. La región de Al-Andalus

⁴³⁴ Robert S. GOTTFRIED, *La Muerte...*, *op.cit.* A lo largo del libro, el autor cuenta la peste desde los textos de sus contemporáneos.

⁴³⁵ Resulta clarificadora y enriquecedora la visión de la época en la obra, ya clásica, de Harry A. MISKIMIN, *La economía de Europa en el Alto Renacimiento (1300-1460)*, Madrid, Cátedra, 1980.

⁴³⁶ Robert S. GOTTFRIED, *La Muerte...*, *op. cit.*, p. 260. La explicación actual que se le da a dicha muerte infantil, tiene que con que los niños afectados en esta epidemia fueron los nacidos después de la pandemia de 1348, que al no haber tenido contacto con la primera, no habían desarrollado ningún mecanismo de defensa inmunológico. En el caso de los terratenientes parece que tiene que ver con su menor mortalidad en la de 1348.

⁴³⁷ La última notificación del mal pestilencial en forma de epidemia tuvo lugar en China a finales del siglo XIX.

⁴³⁸ Jaume SOBREQUÉS CALLICÓ, "La Peste Negra en la Península Ibérica", *Anuario de Estudios Medievales*, 7 (1970/1971), pp. 67-102. Ángel VACA LORENZO, "La Peste Negra en Castilla. Aportación al estudio de algunas de sus consecuencias económicas y sociales", *Studia Historica*. H^a

sufrió más los azotes de la peste, sobre todo en las zonas portuarias. Igualmente influyó en la economía de las muchas ciudades y núcleos rurales, donde hubo que dictaminarse leyes que controlasen los precios y los salarios de los menestrales y campesinos, que se habían disparado tras la falta de mano de obra por la pestilencia⁴³⁹.

La llegada de esta epidemia supuso un cambio de mirada tanto de conceptos médicos, respecto al abordaje a gran escala de una enfermedad, como morales, respecto a la futilidad de la vida. Acostumbrados a expulsar lo dañino fuera de los núcleos sanos, para así poder controlarlos, el nuevo mal, requería una reacción inversa a la acostumbrada, no dejar salir a los enfermos para evitar la dispersión del mal; eran los sanos quienes debían abandonar los núcleos enfermos⁴⁴⁰. Como en otras enfermedades contagiosas, la dolencia tenía su comienzo evidente en la piel.

Respecto del tipo de pestilencia, en la mayoría de la bibliografía se ha planteado si la peste del siglo XIV fue la primera manifestación de la enfermedad o si por el contrario ya hubo otras en tiempos pasados⁴⁴¹. La primera dificultad se encuentra en el

Medieval, II (1984), pp. 89-107. Marcelino V. AMASUNO SÁRRAGA, *La peste en la corona de Castilla durante la segunda mitad del siglo XIV*, Salamanca, Junta de Castilla y León, 1996. Mario HUETE FUDIO, "Las actitudes ante la muerte en tiempos de la Peste Negra. La Península Ibérica, 1348-1500", *Cuadernos de Historia Medieval*, 1 (1998), pp. 21-58.

⁴³⁹ Jaume SOBREQÜÉS CALLICÓ, *La Peste Negra...*, op. cit., pp. 73 y 82.

⁴⁴⁰ Michel FOUCAULT, *Estrategias ...*, op. cit., pp. 373-375. El autor establece una nueva forma de control social, que surge como consecuencia de la llegada de la peste, que permite compartimentar las ciudades y los barrios mediante un control de unos a otros.

⁴⁴¹ La mayoría de los estudiosos consideran que la enfermedad de la peste descrita en el siglo XIV parece corresponderse con la enfermedad que produce el bacilo *Yersinia pestis*, una bacteria descubierta a finales del siglo XIX, en el transcurso de una epidemia de peste en Hong Kong, por dos investigadores, Alexandre Yersin, de la escuela de Pasteur y Shibasaburo Kitasato, de la escuela de Koch. En principio la peste era una enfermedad de roedores y su vector de transmisión es la pulga de la rata, que le transmite la bacteria cuando esta bloquea el proventrículo de la pulga por acumulación, momento en el que la pulga debe regurgitar el exceso de bacterias en la sangre de la rata, si desea sorber su sangre para alimentarse; el proceso contamina a la rata que muere en pocos días por la rapidez de la diseminación de la bacteria. Cuando toda la colonia de ratas, u otros roedores ha muerto, la pulga debe buscarse otro huésped para alimentarse, que puede ser el hombre, al que la pulga, por el mismo proceso le contagia la enfermedad. En el ser humano produce tres formas patológicas: la bubónica, resultado de la picadura de la pulga, y que se manifiesta por la aparición de bubones en zonas ganglionares como la ingle, axila o cuello, aunque también puede aparecer en las zonas próximas a la picadura. La neumocócica que como complicación de la bubónica, la bacteria pasa a infectar los pulmones y se transmite mediante gotitas de la saliva de persona a persona; y por último la septicémica que es una complicación letal de cualquiera de las anteriores, que pasa al torrente sanguíneo provocando una septicemia fulminante. Hay que dejar claro que este proceso bacteriológico no define, ni identifica la enfermedad en términos del siglo XIV, sólo permite dar explicación a determinados procesos epidemiológicos de la patología, que no validan ni invalidan las explicaciones y decisiones que en la época se tomaron respecto del proceso pestilencial. Véanse: Andrew

uso de la terminología aplicada al mal, ya que la expresión “peste negra” parece que surgió en el siglo XVI⁴⁴², aunque otros autores consideran que la expresión no se popularizó en Europa hasta el siglo XVIII⁴⁴³. Lo que queda claro es que el término peste, era empleado y conocido en el siglo XIV, aunque no con el contenido que le damos actualmente, sino asociado a todo un proceso que afectaba a hombres, animales y naturaleza. Como en otras ocasiones, los médicos medievales emplearon las fuentes antiguas, en las que ya se conocía y manejaba el término peste, equiparado en muchas ocasiones al de plaga, como hecho morboso que afectaba a muchas regiones geográficas. La peste o plaga ya hacía aparición en los textos bíblicos, como ocurre con otras enfermedades de estas características como la lepra, en los que el Dios vengador amenazaba con su castigo a los pueblos irreverentes. Quizá de ahí provenga la asociación de peste con calamidad y exterminio de gentes, generalmente asociado a una enfermedad devastadora, entre las que se puede encontrar la pestilencia que nos ocupa, pero también muchas otras, y de similares consecuencias⁴⁴⁴. En el *Apocalipsis* de San Juan, la peste era una de las destrucciones que será lanzada por uno de los cuatro jinetes llamado Muerte, que montando sobre un caballo verdoso, era seguido de Hades, y a los que: “Se les dio poder sobre la cuarta parte de la tierra, para matar con la espada, con el hambre, con la peste y con las fieras de la tierra”⁴⁴⁵. Era plausible establecer una relación entre la calamidad pestilencial y los jinetes del Apocalipsis enviados por Dios.

CUNNINGHAM, “La transformación de la peste: el laboratorio y la identidad de las enfermedades infecciosas”, *Dynamis*, vol. 11 (1991), pp. 27-71. Jon ARRIZABALAGA, “La peste y el discurso médico (1348-1720)”, *Historia 16*, año XXI, 247 (1996), pp. 52-58. Sin embargo no todos los investigadores coinciden con la identificación de la peste del XIV solo con la bubónica, alegando que el periodo de transmisión o contagio de la enfermedad es demasiado corto para provocar una epidemia de las dimensiones que tuvo en la época, y mucho menos que la provocaran las pulgas de la rata. Es cierto que para que la pulga cambie de huésped las ratas o roedores deben morir a millares, hecho que no aparece descrito en ninguna de las crónicas consultadas. Lo que parece claro es que fue una o una serie de enfermedades infecciosas de fácil contagio y con un periodo de incubación largo, (los hombres de la época para implantar la cuarentena tuvieron que observar una incubación ciertamente larga, cercano a los cuarenta días), que permitiese a las personas desplazarse largas distancias y contagiar la enfermedad a su paso.

⁴⁴² Parece que fue el año 1550 cuando se comenzó a utilizar el término para hacer referencia a la peste de la Edad Media, véanse: Robert S. GOTTFRIED, *La Muerte...*, *op. cit.*, pp. 20-21. Emilio MITRE FERNÁNDEZ, *Fantasmas...*, *op. cit.*, p. 87.

⁴⁴³ Jon ARRIZABALAGA, “La peste negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social”, *Dynamis*, vol. 11 (1991), pp. 73-117.

⁴⁴⁴ En el Antiguo Testamento se hace mención a pestes en Lev. 26,25, en Dt. 28,21-22 y en los Libros proféticos en Jer. 14,12.

⁴⁴⁵ Ap. 6, 8.

Es más, en las representaciones se empleará con frecuencia esta alegoría en referencia a la peste devastadora como castigo divino.

Entre las descripciones clásicas de otras calamidades pestilenciales, destacan las que hace Tucídides de la peste de Atenas⁴⁴⁶, la de Lucrecio, la de Virgilio, o la descrita en época de los antoninos⁴⁴⁷; pero la mayor parte de los estudios apuntan con mucha probabilidad hacia otras patologías como las causantes de tales epidemias. Fue la peste que se produjo en época de Justiniano en el año 541, la que presenta bastante más similitudes descriptivas con la que tuvo lugar en el siglo XIV. Su cronista más popular fue Procopio de Cesárea, que describe los efectos del mal en los cuerpos, equiparable al tipo bubónico. Como en su homónima bajomedieval, también se repitió de forma cíclica a lo largo de la segunda mitad del siglo VI y en el siglo VII, de las que dejó constancia Beda el Venerable para el caso de Britania, repitiéndose hasta el siglo VIII⁴⁴⁸.

Una de las fuentes más conocida y empleada, además de las hipocráticas y galénicas, fue la de San Isidoro de Sevilla, que tuvo que vivir alguna de las oleadas de la pestilencia del siglo VI, o al menos conoció sus relatos. Sin embargo su obra refleja escritos anteriores, y en él define con claridad los términos que implican el proceso pestilente:

“Peste es lo mismo que «contagio», porque, cuando uno está afectado, al punto se lo transmite a los demás. Tiene su origen en el aire corrompido, y encuentra su campo de cultivo en las vísceras en que penetra. Aunque esta enfermedad está muchas veces provocada por las propiedades que el aire tiene, no ocurre nunca, sin embargo, sin la decisión de Dios omnipotente. Se la llama pestilencia, que viene a equivaler a pastulencia, porque depascit (devora) como un incendio, así: La peste desciende por todo el cuerpo”. Del mismo modo, «contagio» deriva de contingere, porque transmite la enfermedad que toca. Se llama también inquina, por el tumor que se presenta en las ingles. Igualmente se conoce como lues (epidemia), derivada de labes (ruina) y de luctus (aflicción), y es tan rápida que no da ocasión a esperar la vida o la muerte, ya que la repentina enfermedad trae consigo la muerte”⁴⁴⁹.

Al margen de los conceptos, parece que la percepción que tuvieron los personajes de la época de la pestilencia fue terrible, como así consta en los textos, en los

⁴⁴⁶ Juan José TORRES ESBARRANCH, "Notas sobre la descripción tucidídea de la peste de Atenas", *Mayurqa: revista del Departament de Ciències Històriques i Teoria de les Arts*, nº 222, 2 (1989), pp. 953-962.

⁴⁴⁷ Emilio GOZALBES GRAVIOTO e Inmaculada GARCÍA GARCÍA, "La primera peste de los antoninos (165-170). Una epidemia en la Roma imperial", *Asclepio*, vol. LIX, nº 1 (2007), pp. 7-22.

⁴⁴⁸ Jacques LE GOFF y Jean Noël BIRABEN, "La peste Dans le Haut Moyen Âge", *Annales, Économies, Sociétés, Civilisations*, nº6 (1969), pp. 1484-1510. Jean Noël BIRABEN, *Les hommes et la peste...*, op. cit., t. I, pp. 25-48. Emilio MITRE FERNÁNDEZ, *Fantasmas...*, op. cit., pp. 92-93.

⁴⁴⁹ SAN ISIDORO DE SEVILLA, *Etimologías*, I, Madrid, BAC, p. 489.

que la peste recibe múltiples epítetos calificativos: *terribilis, immense, universalis, infinite, mortales, grans,...*, la mayoría en relación a la dimensión del mal y su gravedad. La impronta que dejó la pestilencia en los cronistas de la época, aún se refleja en las descripciones que se suceden a lo largo de los siglos⁴⁵⁰.

Lo cierto es que los hombres del siglo XIV se enfrentaron por primera vez a una enfermedad concreta, o a varias, cuyos efectos desconocían, pero no al hecho epidémico, que conocían bien, y que ya habían descrito los clásicos como Hipócrates y Galeno, y árabes como Avicena o Averroes. El impacto no debía estar tanto en el nuevo proceso morboso, como en la magnitud del hecho, eso sí les desbordó, tanto racionalmente como moralmente. El número de muertos y la rapidez con la que evolucionaba el proceso hacia la muerte, no permitía establecer criterios eficaces de organización pública, se optó por lo más sensato: la huida de los focos; circunstancia que por otro lado sirvió de vector de transmisión hacia otros lugares, cuando el mal viajaba en alguno de ellos. Hasta finales del siglo XV, no se establecieron medidas de orden y control público que se basaban en aislar a los enfermos y sanos en sus casas, con el peligro que ello significaba, y realizar continuos registros de los enfermos.

En los tratados médicos medievales el término *petis* o *pestilentia* hacía referencia a toda aquella enfermedad epidémica que provocaba una alta mortalidad entre la población, y se consideraba una consecuencia de las condiciones del aire por causas celestes⁴⁵¹. Sin embargo la aparición de la pestilencia de 1347 supuso un punto de inflexión para los médicos de la época, no solo desde la etiología del problema, sino también desde el abordaje médico que debían plantearse.

Pero el problema no fue sólo de índole médico, sino que se convirtió en un problema universal, en el que tomaron parte las autoridades para intentar proteger a una población aterrada. En abril de 1348 el cabildo de Lérida pidió al médico Jaume d'Agramont que analizase las causas de la pestilencia, y como resultado publicó su obra *Regiment de preservació de pestilència* con el propósito de formar a los regidores del

⁴⁵⁰ Joaquín de VILLALBA, *Epidemiología española o Historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias que han acaecido en España desde la venida de los cartaginenses hasta el año 1801*, Madrid, Imprenta de don Mateo Repullés, 1803, pp. 45-76. El autor describe con bastante fidelidad, aunque de forma escueta, la afección provocada por el mal y su impacto demográfico.

⁴⁵¹ Jon ARRIZABALAGA, "Discurso y práctica médicos frente a la peste en la Europa bajomedieval y moderna", *Revista de Historia Moderna*, nº17 (1998-1999), pp. 11-20.

cabildo en el conocimiento de la pestilencia, las causas y signos que anunciaban su llegada, evitar el contagio, del que ni él pudo librarse, ya que falleció víctima de la peste ese mismo año. De igual manera y poco después, se publicaron otros *consilia* o tratados sobre la peste, como los publicados por los médicos italianos, Gentile da Foligno, *Consilium contra pestilentiam*, en Perugia y el *Consilium in magna pestilentia* de Giovanni della Penna en Nápoles, y que surgieron de la necesidad del conocimiento universitario y a petición de las autoridades civiles. También el rey francés Felipe VI pidió al colegio de doctores de medicina de París el estudio del mal y las recomendaciones que considerasen oportunas, para lo que elaboraron el *Compendium de epidimia*.

En todos los casos y al margen de las disquisiciones sobre la fisiopatología de la enfermedad, en las que no se ponían de acuerdo, todos pensaban, basándose en los textos hipocráticos y galénicos, que el mal era resultado de una corrupción del aire, que en última instancia dependía de las conjunciones maléficas de los cuerpos celestes⁴⁵². Asimismo se defendieron causas sísmicas como las corruptoras del aire⁴⁵³. Los médicos de la época parecían estar de acuerdo en el contagio, que se producía entre personas mediante tres vías: el aliento, la *perspiratio* cutánea (aire respirado a través de los poros de la piel) y la mirada; aunque en definitiva sería el tipo de constitución y de vida de cada persona la que condicionaría la susceptibilidad del contagio de la enfermedad.

Las medidas preventivas públicas se centraban en impedir la corrupción del aire mediante la ventilación, eliminación de restos animales, basuras, y cualquier elemento que contribuyera a corromper el ambiente, así como el uso de plantas aromáticas para suprimir el mal olor, que llegaban a colocarse no solo dentro de las casas, sino también por la plazas y calles de la ciudad. Las medidas en las personas consistían en favorecer las costumbres que evitaran que los humores se corrompieran. Cuando la epidemia se consideraba establecida, las medidas consistían en evitar el contacto humano y por tanto el contagio, de ahí que se popularizara la máxima galénica: *cito, longe fugeas et tarde*

⁴⁵² Jon ARRIZABALAGA, “La peste..., *op. cit.*, p. 75. El autor realiza un estudio del proceso pestilencial a través de varios tratados médicos. Las teorías astrológicas siguen las de las constelaciones de Albumasar.

⁴⁵³ Marcelino V. AMASUNO SÁRRAGA, *La peste..., op. cit.*, pp. 27-28. Los maestros parisinos ya apuntaban las causas sísmicas como productoras de la putrefacción, aunque el anónimo autor alemán del tratado *Utrum Mortalitas* desestima las teorías astrológicas, a favor de las provocadas por el terremoto que tuvo lugar en 1348.

redeas (*cito, longe, tarde*), que se disponía como consejo popular. Se impusieron las cuarentenas a los barcos, se quemaban los enseres de los muertos de peste, se constituyeron las casas de apestados, y se estableció la figura del médico de la peste.

El tratamiento médico consistía en el curativo y el preventivo, que tenía que ver con el consumo de determinados alimentos, y el uso de sangrías y fármacos purgantes para evitar la acumulación de humores corrompidos. Aunque no he localizado suficientes imágenes como para extraer interpretaciones concluyentes, quizá porque tampoco las hubo, lo cierto es que a finales del siglo XV aparece -en el contexto de la reproductibilidad de la estampación xilográfica-, una escena perteneciente a la obra *Fasciculus medicinae te Antewepen*, del médico alemán Johannes de Ketham, impresa en Venecia en 1491, en la que el médico toma el pulso al paciente, mientras se protege la nariz y la boca con una esponja empapada en hierbas para paliar los malos olores provocados por el apestado, y que al tiempo evitar el contagio. Al margen de que los malos olores ni el contagio parecen afectar al resto de personajes, dispone al médico en un estado de vulnerabilidad que no aparece en el resto de enfermedades, ni siquiera en la lepra. La escena se divide en dos planos en altura, en una especie de tarima se desarrolla la escena cotidiana, en la que el enfermo -girado hacia el espectador-, es cuidado por tres mujeres, mientras el médico mira el pulso del paciente desde una forzada disposición espacial inferior, en la que aparece flanqueado por dos personajes que portan velas y una cesta. (Figura 1)⁴⁵⁴. Puede que la separación espacial, que se conecta por el pulso que toma el médico, haga de la necesaria separación en la realidad.

El tratamiento de la enfermedad consistía en el tratamiento local de los bubones, mediante su apertura y drenaje, sobre el que se aplicaba emplastos y pomadas de muy diferente índole. Se creía que la limpieza del aire, que se valoraba por un buen olor, era el signo evidente del fin de la epidemia, por eso se quemaba incienso y hierbas aromáticas por las casas y las ciudades⁴⁵⁵.

⁴⁵⁴ *Fasciculus medicinae te Antewepen*, Johannes de Ketham de 1491 "Quinto Concilia utilissima epidemiam contra". Giovanni e Gregorio de gregari, Venecia, 1495. - Tomado de: <http://ub.meduniwien.ac.at/blog/?p=1420#sthash.eEbYRmA9.dpuf>

⁴⁵⁵ Como ejemplo sobre las medidas aplicadas en algunas ciudades, Efrén de la PEÑA BARROSO, "Un Régimen Sanitatis contra la peste: el tratado del licenciado Vázquez", *Asclepio*, vol. LXIV (2012), pp. 397-416.



Figura 1. Grabado en madera de la obra *Fasciculus medicinae te Antewepen*, Johannes de Ketham, Venecia 1495

2.1.1 Signos patológicos de la peste: el bubón⁴⁵⁶

Las descripciones escritas de la enfermedad pestilencial son bastante explícitas, haciendo hincapié en lo terrible de los síntomas, desde las elevadas fiebres y los insufribles dolores de las hinchazones de las ingles o axilas, pasando por la tonalidad ennegrecida que invadía el cuerpo o los esputos ensangrentados, hasta la muerte repentina que sorprendía al afectado y a los que les contemplaban. Sin embargo no parece que se tuviera el mismo interés por representar los citados signos de la pestilencia como se tuvo por describirlos.

⁴⁵⁶ Actualmente entendemos por bubón: "ganglio linfático muy agrandado e inflamado, generalmente en la axila o región inguinal, asociado con enfermedades tales como el chancroide, el linfogranuloma venéreo, la peste bubónica y la sífilis.", en VVAA. *Diccionario MOSBY de medicina y ciencias de la salud*, Madrid, Doyma, 1995, p. 160.

Los signos de enfermedad que generalmente se representan solían ser los crónicos, aquellos que con el tiempo se interiorizan como imagen de un mal. En el caso de la peste, únicamente los bubones fueron los que representaron iconográficamente la enfermedad, sobre todo a partir de finales del siglo XIV, quizá porque eran muy llamativos y su aparición constataba la llegada de la peste. La manifestación de los bubones parece que era ya indicio de muerte segura, al menos al principio, quizá por eso definían mejor que cualquier otro signo el comienzo de la enfermedad y de la calamidad pestilencial. Su aparición comenzaría por un enrojecimiento que aumentaría de tamaño con la inflamación hasta producirse la ruptura espontánea o intencionada.

Las fuentes coetáneas describieron y definieron las lesiones que afectaban a los apestados, de nuevo Boccaccio:

“...en su comienzo a los varones e igualmente a las hembras les nacían en la ingle o bajo las axilas unos bultos, algunos de los cuales crecían como manzana mediana, otros como un huevo, unos más y otros menos, que las gentes llamaban bubas. Y desde las dos partes del cuerpo indicadas, en poco tiempo, las ya citadas mortíferas bubas comenzaron a nacer y a crecer indistintamente en cualquier parte del cuerpo; y tras esto los síntomas de dicha enfermedad comenzaron a convertirse en manchas negras o lívidas que a muchos les salían en los brazos o por los muslos y en cualquier otra parte del cuerpo, a unos grandes y escasas y a otros pequeñas y abundantes. Y como el bubón había sido al principio y era aun indicio seguro de muerte futura, también lo eran éstas a quienes les aparecían.”⁴⁵⁷

Las inflamaciones ganglionares que aparecen en las imágenes identificadas como bubones son en su mayoría del siglo XV, y las localizaciones habituales de estas tumoraciones eran el cuello, las axilas o las ingles. Un ejemplo, quizá el único, en el que se ha representado la peste de forma inusual, es en un fresco de la capilla de san Sebastián en Lanslevillard en Saboya a finales del siglo XV. La escena forma parte de todo un ciclo que ocupa la pared izquierda de la capilla (con perspectiva desde el altar), que narra la leyenda de san Sebastián, tal y como es descrita en la leyenda dorada de Jacobo de la Vorágine. La escena elegida hace mención a una leyenda aparecida en las gestas de los lombardos, en la que una peste se extendió por toda Italia por la mala acción de un demonio que la contagiaba de casa en casa, y que era perseguido por un ángel para detenerle. La peste cesó tras erigir un altar en honor a san Sebastián en san Pedro ad Víncula⁴⁵⁸. Lo novedoso de la escena es que se elige el momento privado en el

⁴⁵⁷ Giovanni BOCCACCIO, *Decamerón...*, op. cit., pp. 117-118.

⁴⁵⁸ Santiago de la VORÁGINE, *Leyenda...*, op. cit., p. 116. Esta leyenda parece tomada por el autor, de la gestas de los longobardos de san Pablo diácono, que cuenta pestes similares y una en concreto, que asocia la aparición de un eclipse lunar y solar que se produjo en Roma y Tesino con la peste, que cesó al levantar

que un médico y su ayudante curan de la peste a una familia, de la que aparecen afectados al menos tres miembros. La madre como el hijo tienen un bubón en el cuello, que está siendo abierto y curado por el cirujano, mientras el hombre desvestido muestra su bubón en la axila izquierda (Figura 2). En el extremo derecho de la imagen el ángel muestra al demonio el mal que propaga con sus flechas. El médico emplea una especie de escalpelo con el que abre el bubón para proceder a la cura. Esta exposición hacía muy vulnerables a los médicos y sus ayudantes.

La localización del bubón en la axila era más frecuente que en el cuello, y como en el caso anterior también encontramos representaciones en las que se procede a su drenaje, que era el tratamiento más frecuente, como vemos en la xilografía de la obra de Hanz Folz *Spruch von der Pestilenz* de 1482, un cirujano aparece curando un bubón previamente abierto para liberar los humores corrompidos (Figura 3)⁴⁵⁹. Abrir el bubón daba ciertas esperanzas de vida a los apestados, aunque aumentase las probabilidades de contagio del cirujano. De cualquier modo lo relevante en el caso de la peste, no era tanto la inflamación de los ganglios como el tiempo que sobrevivían las personas tras la aparición de los mismos, lo que definía la gravedad de la enfermedad, se tenía la creencia de que sobrevivir más de tres días aumentaba considerablemente las probabilidades de supervivencia.

un altar al mártir Sebastián en san Pedro in Víncoli. PABLO DIÁCONO, *Historia de los longobardos*. Introducción, traducción y notas de Pedro Herrera Roldán, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz, 2006, pp. 193-194. El texto original es tomado de Jacques Paul MIGNE, *Patrología Latina*, vol. 95, *Paulus Winfridus Diaconus, De Gestis Longobardorum*, pp. 627-628.

⁴⁵⁹ Caroline HUEY, *Hans Folz and print culture in Late Medieval Germany: the creation of popular discourse*, London, Ashgate Publishing, 2012.



Figura 2. Fresco de la *Capilla de san Sebastián*, Lanslevillard, siglo XV



Figura 3. Hans Folz (1435/40-1513) xilografía de la obra *Fast köstlicher Spruch von der Pestilencz und anfanglich von den Zeichen die ein künfftige Pestilencz beteuten*, Nuremberg, [BSB-Ink F-184 - GW 10146] ,Staatsbibliothek, München, 1482

Hay una serie de imágenes con inflamaciones ganglionares de las axilas, que se representan en los textos médicos, y que utilizan el mismo modelo representativo que el de los bubones, aunque es fácil extrapolar el modelo de extirpación de cualquier tipo de absceso al de los bubones de la peste negra.

La iconografía empleada para mostrar tumores o abscesos de gran tamaño, parece recurrir a la observación directa, sobre todo cuando la intención era la didáctica, de ahí que la representación se realice mediante el abultamiento de la piel; otra cuestión era conocer la etiología del apostema. Término empleado en la mayoría de los textos médicos latinos, como así aparece en la copia latina del siglo XIV del *Canon* de Avicena de la Biblioteca Nacional de España, en el que dos enfermos se señalan los apostemas, de tonalidad diferente, que tienen en el cuello y en las axilas respectivamente (Figura 4 y 4 bis). En otra copia de la obra de Galeno, en este caso de finales del siglo XIV y principios del XV, un enfermo enseña el aspecto de la inflamación ganglionar axilar que aunque bien podría corresponderse con un bubón de la peste, al tratarse de una obra clásica en la que Galeno describía la cura de apostemas que se originaban como consecuencia de varias afecciones, es posible pensar en la utilización de un código visual ya conocido que se refiriese a la cura de cualquier apostema. En la escena, y como es la norma en este manuscrito, ya utilizado en otros apartados, el médico aparece en su cátedra, mientras el ayudante es quien realiza la cura del enfermo. El físico en su cátedra puede ser una metáfora de la ciencia que enseña al cirujano que realiza la técnica curativa, basándose en la ciencia aprendida, o bien referirse al cirujano académico que desde su cátedra imparte la ciencia a sus ayudantes, distanciándose del trabajo manual (Figura 5).



Figura 4 y 4bis. Avicena, *Canon*, Mss. 928, fol. 122v y 131r, BNE, siglo XIV



Figura 5. Galeno, *Opera*, Ms. Db. 92-93, Stadtsbibliothek, Dresde, ca.1460

La localización en las ingles es la más frecuente en las imágenes, quizá porque en la realidad lo era, de ahí que se la diera el nombre de *pestem inguinariam*, pero ante todo, porque es la que se elige como localización de peste en las representaciones de san Roque, el santo protector frente a la enfermedad. El bubón puede aparecer inflamado y sin abrir como el detalle de la tabla alemana del siglo XV (Figura 6 y 6 bis)⁴⁶⁰, o abierto y drenando -las más numerosas-, como la que aparece en un retablo veneciano de finales del XV, en la que se evidencia una representación muy realista del bubón, tanto en la coloración violácea de la zona inflamada, como la apertura y salida de exudado y sangre de la apertura (Figura 7 y 7bis). Sin embargo, en otras representaciones la disposición de los ganglios no se ajustaba a la localización anatómica ganglionar propia de la enfermedad, como se observa en una pintura italiana en la que el bubón se localiza en una zona alejada de la ganglionar, pero su aspecto no deja lugar a dudas (Figura 8 y 8bis). Aunque no es habitual que este tipo de bubones sea representado en personajes relacionados con otros santos, en una tabla de finales del XV dedicada a san Martín repartiendo la capa, un tullido presenta lo que podría identificarse con un bubón, no tanto por su localización como por su aspecto y posible intencionalidad (Figura 9 y 9bis).

⁴⁶⁰ La aparición de san Roque y san Sebastián en la Crucifixión hace pensar en una obra apotropaica con una intención protectora frente a la peste.



Figura 6 y 6bis. *Retablo de san Sebastián y la Virgen*, Museo des Stiftes de Admont, Austria, siglo XV



Figura 7 y 7bis. *Vivarini, Pala de san Roque*, Iglesia de santa Eufemia, Venecia, ca. 1480

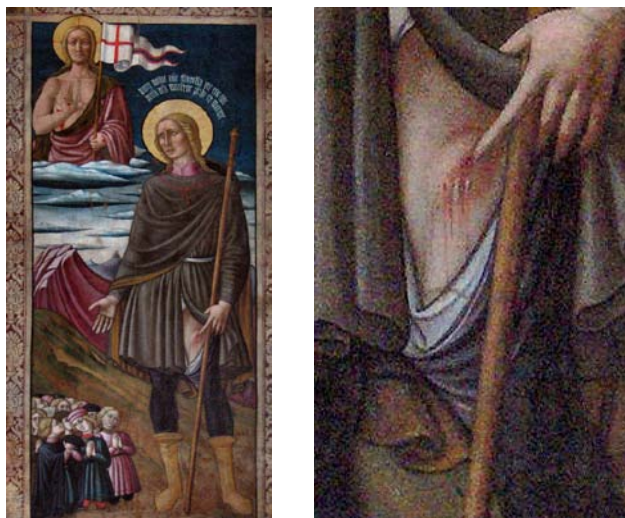


Figura 8 y 8bis. Pier Antonio Mazzastris, *Pala de san Roque*, Iglesia de San Giacomo de Foligno, s. XV

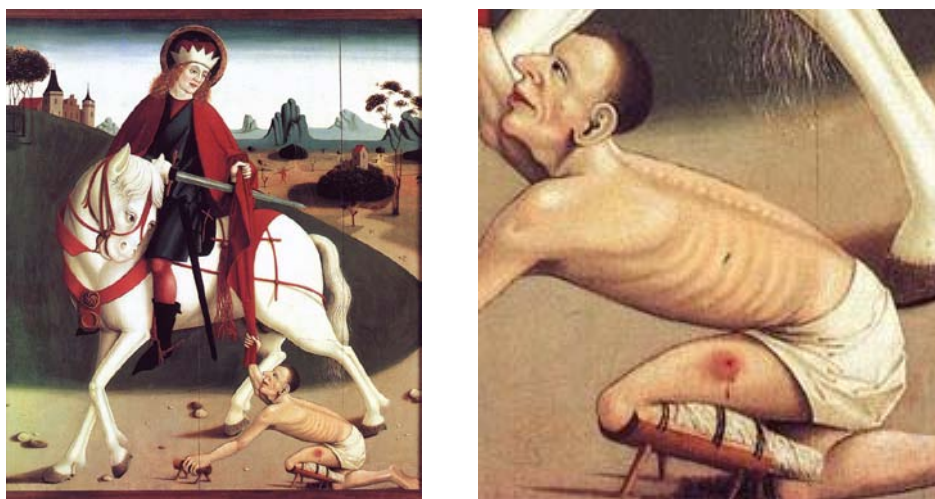


Figura 9 y 9bis. *Tabla de san Martin*, Galería Nacional de Budapest, 1490

2.2 La peste, una calamidad social a fines del medievo

La pestilencia tomaba una dimensión más allá de lo físico, ya que daba muestras de su presencia en el ambiente, signos evidentes en el cielo, mediante determinadas circunstancias sobrenaturales que anunciaban la llegada de la plaga. Agramont describe en su obra *Regiment de preservació de pestilència*, como se veían “inflamaciones” en el aire, como el drach:

«vista en Lleida por muchas personas notables y dignas de crédito inmediatamente antes del amanecer del último día de febrero de 1345. Su anchura era mayor que un asta grande de lanza y, de acuerdo a estimaciones fiables, tenía la longitud de más de veinte astas de lanza. Despedía

mayor resplandor que cualquier lámpara. Por ello, produjo un gran pavor entre todos aquellos que la vieron»⁴⁶¹.

Otros hechos delataban la inminencia de su llegada, como malas cosechas, aire enrarecido, cambios en la conducta animal, aumento del mal olor y la presencia de algunas enfermedades asociadas a la putrefacción del aire. El efecto de este aire pestilencial era el que provocaba enfermedades diversas. La pestilencia era un conjunto de putrefacciones que se provocaban en la naturaleza, entre las que se encontraban las enfermedades pestilenciales⁴⁶², casi una consecuencia natural del proceso de corrupción.

Al margen de las causas mencionadas que justificaban la enfermedad pestilencial, la frustración y la irracionalidad adquirió forma de justicia, y la necesidad de encontrar un culpable a semejante calamidad, provocó la persecución y asesinato de leprosos, judíos, musulmanes, pobres o extranjeros peregrinos, todos ellos acusados de envenenar las aguas, los alimentos e incluso del aire. Alfonso de Córdoba, médico de Montpellier, que redacta un tratado sobre la peste entre 1348-1349, *Epistola et regimen de pestilentia*, entre cuyas causas, y debido a la larga duración de la pestilencia, considera que:

«Las muertes y la pestilencia pueden llegar a la gente por otra razón, es decir a través de hombres malvados, hijos del diablo, que con sus diversas medicinas y venenos corrompen los alimentos...»⁴⁶³

Aunque estas acusaciones eran anteriores a la pestilencia, los deseos manifiestos de castigo a las minorías diferentes eran cada vez más fuertes⁴⁶⁴. La llegada de la peste fue un motivo más que justificaba el castigo, que no se hizo esperar, provocando persecuciones o pogromos en diferentes puntos de Europa, sobre todo focalizados en los judíos, a los que se diezmó en algunas poblaciones europeas y en los reinos hispánicos sobre todo en la corona catalano-aragonesa. De hecho se llegaron a representar en algunas crónicas que narraban la historia de alguna ciudad como la de Tournai (antigua Doonik), de la que se conserva un manuscrito coetáneo de las primeras epidemias de

⁴⁶¹ Jon ARRIZABALAGA, «La peste..., *op. cit.*, pp. 109-110.

⁴⁶² Jon ARRIZABALAGA, «Discurso..., *op. cit.*, pp. 11-20.

⁴⁶³ David NIRENBERG, *Comunidades...*, *op. cit.*, p. 332. También se pueden consultar Jon ARRIZABALAGA, «La peste..., *op. cit.*, pp. 98-101. Marcelino V. AMASUNO SÁRRAGA, *La peste...*, *op. cit.*, pp. 31-32.

⁴⁶⁴ David NIRENBERG, *Comunidades...*, *op. cit.*, pp. 327-353.

peste de 1349, las *Chronique et annales*, escritas por el abad de san Martin de Tournai, Gilles le Muisit (1272-1352) (Figura 10) ⁴⁶⁵. El manuscrito contiene unas seis miniaturas como recreación de la pestilencia, y el hecho de que una de ellas sea la quema de judíos como responsables de la plaga, denota la importancia del hecho, a pesar de su crueldad, quizá con la intención de dejar constancia escrita y visual del castigo que reciben quienes atentan contra los cristianos, aunque el mensaje iba dirigido expresamente hacia los judíos. No debemos olvidar la relevancia económica que poseían los judíos en ciudades del norte de Francia y de Bélgica como Gante o Brujas, donde controlaban gran parte del comercio y la banca, hecho que produjo sus persecuciones y expulsión en 1306. En la imagen no se recurre a ninguna características fisiognómicas, ni signo despectivo antijudaico, aunque el recurso es mucho más duro y eficaz: su destino, como señala Bernhard Blumenkranz, el arte cristiano medieval era un auténtico «espejo del destino judío» ⁴⁶⁶.



Figura 10. *Chronique et annales de Gilles Le Muisit*, Ms. 13076-77, fol. 12v, Bibliothèque Royale de Bruxelles, 1272-1352

⁴⁶⁵ La obra se elaboró entre 1272-1352, última fecha que debe corresponder a la de la elaboración de la iluminación, que ilustra la peste en la ciudad de Tournai, en Bélgica. Para el texto he empleado la edición y transcripción de Henry LEMAÎTRE, *Chronique et annales de Gilles Le Muisit*, Paris, Librairie Renouard, 1906, p.223, en la que se acusa a los judíos de provocar la mortandad, «Anno m^occc^oxliv^o, capti fuerunt Judei, et in carceribus et prisionibus universaliter positi, in omnibus locis, ubicumque morabantur....ipsi populum Cristianum maliciose per venenum destruere nitebantur [...], qui secundum cursum stellarum prenosticabat eis mortalitem futuram, et per hoc sperabant suam malitiam securius atque subtilius adimplere.»

⁴⁶⁶ Enrique CANTERA MONTENEGRO, "La imagen del judío como prototipo del mal en la Edad Media", en Ana Isabel CARRASCO MANCHADO y Pilar RÁBADE OBRADÓ (coord.), *Pecar en la Edad Media*, Madrid, Sílex, 2008, pp. 297-326. Jean-François FATÛ, *L'image des Juifs dans l'art chrétien médiéval*, Paris, Maisonneuve & Larose, 2005, pp. 89-97.

En la región alemana los pogromos contra los judíos fueron numerosos, y de ellos se hizo eco Hartman Schedel en 1493, en las *Crónicas de Nuremberg*, en cuya edad sexta, al describir la historia contemporánea, menciona el castigo ejemplar dado a los judíos acusados de provocar la peste mediante venenos. También en este caso se elige una representación del castigo infringido a los judíos, mediante la hoguera. En este caso la identidad de los judíos se basa en el empleo de algunos gorros cónicos (Figura 11).



Figura 11. Grabado de la obra *Aus der Schedelschen Weltchronik*, fols. CCXXv. y CCLVIIv, imprentas de Anton Koberger en Nuremberg, e ilustradas por Michael Wohlgemut y Wilhelm Pleydenwurff, 1493

Otra manifestación de la impotencia provocada por la peste fue el autocastigo del cuerpo, para lo que se adoptaron formas ya conocidas en siglos anteriores⁴⁶⁷, como los flagelantes, que en numerosos grupos organizados recorrían grandes distancias infringiéndose latigazos con el fin de redimir los pecados que habían conducido a los hombres a sufrir el castigo divino en forma de peste. Parece que el movimiento se inició en Italia hacia 1348 y posteriormente pasó a Hungría, pero fue en la Renania alemana donde este movimiento tuvo mayor repercusión, aunque se difundió

⁴⁶⁷ Estos grupos de flagelantes ya aparecen como consecuencia del milenarismo y el miedo al fin del mundo, Robert S. GOTTFRIED, *La Muerte...*, op. cit, p. 150.

por toda Europa. El cronista Jean de Venette describe a los flagelantes en los siguientes términos:

“Mientras que la peste aún estaba activa, pasando de una ciudad a otra, en Alemania, Flandes, Henao y Lorena hubo hombres que se levantaron para formar una nueva secta por su propia autoridad. Desnudos hasta la cintura, se unieron en grandes grupos y bandas y marcharon en procesión por las encrucijadas y las plazas de las ciudades y poblados. Formaban círculos y se golpeaban las espaldas con pesados azotes, regocijándose al hacerlo, dando altas voces y cantando himnos apropiados al rito, recién compuesto para él. Así durante 33 días marcharon por muchas ciudades haciendo penitencia y dando un gran espectáculo a las gentes, admiradas. Se daban latigazos en los hombros y los brazos, con azotes provistos de puntas de acero, para sacar la sangre.”⁴⁶⁸

Jean Froissart, además de describir a los penitentes del movimiento, añade: “El objeto de esta penitencia era poner fin a la mortalidad, pues por entonces... al menos un tercio de toda la población del mundo murió”⁴⁶⁹. Gilles le Muisit en su citada obra *Chronique et annales* narra cómo se desarrollaban las procesiones de los flagelantes, que además se acompaña de una imagen bastante fiel a cómo debían desarrollarse en realidad (Figura 12).

Estos movimientos se propagaron a lo largo de todo el siglo XIV y el XV. En las *Bellas Horas de Jean de Berry*, entre 1410-1412, se representa un grupo de flagelantes que se ajusta a los descritos por Venette en la primera mortandad de 1348, de tal forma que es posible que este movimiento conservara las mismas características con las que resurgió en la primera pestilencia. La introducción de este grupo de penitentes en las letanías que narran la leyenda de san Gregorio y la peste de Roma de 590, es novedoso, ya que se trata de un movimiento del siglo XIV, no del siglo VI, por lo que era una forma de actualizar una leyenda introduciendo elementos del siglo XV. El texto del folio 74v, rememora y da validez a una supuesta tradición antigua como la procesión de flagelantes con el fin de pedir a todos los santos por la protección frente al mal a través de la penitencia del cuerpo,

«*Servaturque hec consuetudo usque in hodiernum diem quod homines vadunt nudi in aliquibus locis, verberantes se et macerando carnem in jejuniis et oratione et planctu processionaliter omnium sanctorum patrocinia implorantes.*»⁴⁷⁰

⁴⁶⁸ *Ibid.*, p. 150.

⁴⁶⁹ *Ibid.*, p. 151.

⁴⁷⁰ Timothy Bates HUSBAND, *The Art of Illumination. The Limbourg Brothers and the Belles Heures of Jean de France, Duc de Berry*, New York, The Metropolitan Museum of Art, 2008.

Frente a la oposición de la Iglesia hacia estos movimientos exacerbados, el Duque de Berry no solo defiende su expresión, sino que las legitima desde la tradición. El dragón que portan en un palo junto a la cruz con espinas, tiene una doble interpretación, por un lado, puede tratarse del animal protector de algunas ciudades como Tournai, Bruselas o Ypres, que provenían de los carnavales como símbolo defensor y se colocaba en lo alto de las torres⁴⁷¹, y por otro lado puede hacer referencia al mal en forma de dragón que el tercer día es sometido por el cordero crucificado, en su forma alegórica de cruz de espinas (Figura 13)⁴⁷². Pero el movimiento acabó siendo perseguido por la Iglesia que los consideraba una expresión herética desmedida, y en su lugar ofreció una vía de expiación menos violenta y más ventajosa y lucrativa para la Iglesia: la peregrinación colectiva a Roma, por lo que la cúpula papal determinó 1350 como año jubilar⁴⁷³.



Figura 12. Gilles Le Muisit, *Chronique et annales*, Ms. 13076-77, Biblioteca Real de Bélgica, fol. 16v, s. XIV

⁴⁷¹ Carlo Maria CIPOLLA (ed.), *Historia económica de Europa*, t. 1. *Edad Media*, Barcelona, Ariel, 1979, pp. 87-88.

⁴⁷² Timothy Bates HUSBAND, *The Art...*, op. cit., pp.139-140. El autor considera que la imagen hace referencia al tercer día en el que el dragón se coloca tras la cruz de espinas haciendo referencia al sometimiento del mal al cordero y la gracia de Cristo crucificado; quizá se refiera a la resurrección del tercer día. Mientras en el primer día de procesión el dragón se colocaría delante de la cruz en alusión a la supremacía de su reino del mal ante el cordero, en el segundo día de procesión el dragón se encontraría ya bajo la ley del cordero. Se trataría de una teatralización de la llegada de la peste simbolizada por el dragón, que al tercer día es sometida por Cristo.

⁴⁷³ Emilio MITRE FERNÁNDEZ, *Fantasma...*, op. cit., p. 134. Matteo Villani cuenta que fueron a Roma hasta un millón de almas.

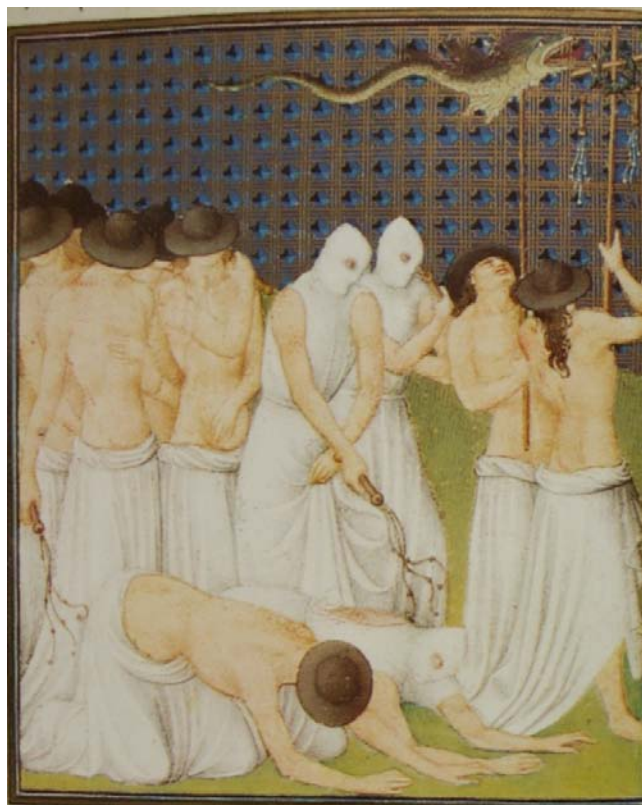


Figura 13. *Bellas Horas* de Jean de Berry, Ms. Acc. No. 54.1.1, MET, fol. 74v, ca. 1410-1412

Conforme se van haciendo menos virulentas las epidemias de peste, se va generando la necesidad de crear hospitales de apestados y todo tipo de instituciones que sirviesen para su cuidado. Al igual que ocurría con la lepra, la peste se incluía entre las enfermedades contagiosas, y de ello se derivaba la necesidad de aislamiento, para el que se utilizaron incluso las propias leproserías, con el peligro de contagio que suponía para los propios leprosos. Las noticias más antiguas sobre el aislamiento de los apestados proceden de la ciudad de Ragusa en 1377, y posteriormente se sitúan en Francia e Italia⁴⁷⁴. Toda ciudad importante contaba si no con un hospital de apestados, al menos con casas de apestados, que dependían de la caridad civil y eran administradas por las instituciones civil y religiosa. Muchos de los hospitales recibían el nombre de los santos protectores san Roque y san Sebastián.

Resulta inevitable imaginar cómo la pestilencia de 1348 y sus ecos sucesivos repercutieron en la mentalidad de los supervivientes, como de hecho lo hizo en el sistema social y económico, aunque no fue ni la única causa, ni la principal en algunos

⁴⁷⁴ Dieter JETTER, "Los hospitales en la Edad Media", en Pedro LAÍN ENTRALGO (dir) , *Historia Universal...*, op. cit., pp. 289-290.

casos⁴⁷⁵. Lo cierto es que la peste vino a sumarse al proceso de crisis que ya vivía la población europea desde finales del siglo XIII, y que también se puso de manifiesto en las artes plásticas, donde se comenzaba a emplear un nuevo lenguaje para expresar viejas ideas. La pestilencia supuso la pérdida de artistas de renombre y sobre todo de mecenas, de tal forma que la burguesía comercial llegó a ocupar el lugar de muchos promotores de las clases altas, con el propósito de acceder, no solo al mismo nivel poder político y social, sino al de opulencia cotidiana y de fama. Para ello debían rodearse del mismo boato artístico, interesándose sobre todo por un arte de rápida producción y de fácil comercialización, que permitió la difusión de obras de arte por diferentes y distantes lugares de Europa. George Duby señala que la desaparición de algunos talleres de artistas supuso el descenso de la calidad, como les ocurrió a los iluminadores ingleses, cuyo estilo y calidad no volvió a repetirse en mucho tiempo, a lo que además se añade que mucha de la clientela de la burguesía comercial vulgarizara la expresión artística; a nuevas realidades se corresponden nuevas necesidades⁴⁷⁶. Fueron las cortes principescas las que se convirtieron a finales del XIV y en el siglo XV en los centros de producción artística de mayor calidad. Lo que parece que se generaliza es la necesidad de ser recordado, a través de la presencia del donante y su escudo de armas en las obras encargadas, junto a la santidad o la divinidad; el deseo de permanecer en la memoria a través de la representación, con el fin de eternizarla⁴⁷⁷.

La calamidad pestilencial también exacerbó el sentimiento religioso, no solo en las expresiones colectivas, como en el caso de los flagelantes, sino de forma individual e intimista, traducándose en un mayor recogimiento devocional, más emocional y místico, de mayor contacto físico, que llevó hacia finales del siglo XIV a la denominada

⁴⁷⁵ Emilio MITRE FERNÁNDEZ, *Fantasmas...*, *op. cit.*, pp. 111-134. En este capítulo Mitre hace un análisis historiográfico en el que se puede valorar la falta de acuerdo en las consecuencias que la peste tuvo en la mayoría de los territorios europeos. Véase también Harry A. MISKIMIN, *La economía de Europa...*, *op.cit.*

⁴⁷⁶ George DUBY, *La época de las catedrales. Arte y sociedad, 980-1420*, Madrid, 1993 (1ª ed.1976), Madrid, Cátedra, pp. 193-216.

⁴⁷⁷ Samuel K. COHN y Pierre-Antoine FABRE, "Piété et commande d'ouvres d'art après la peste noire", *Annales, Histoire, Sciences Sociales*, nº3 (1996), pp. 551-573.

*devotio moderna*⁴⁷⁸. También se produjo la reacción contraria, la entrega a la vida placentera⁴⁷⁹. En la *Nuova Crónica* del florentino Matteo Villani, se comenta:

“La escasa gente sensata que permanecía viva esperaba muchas cosas, que por razón de la corrupción del pecado, no habían aparecido en la humanidad, sino que, de hecho, habían seguido el curso contrario. Creían que aquéllos a los que la gracia divina había reservado para la vida, al haber contemplado la exterminación de sus vecinos, se harían hombres mejores, humildes, virtuosos y católicos; se guardarían de la iniquidad y los pecados, y estarían llenos de amor y caridad los unos para con los otros. Pero cuando cesó la plaga vimos al contrario, puesto que al ser menos hombres y a causa de la sucesión hereditaria abundaban en bienes terrenales, olvidaron el pasado como si nunca hubiese existido y se abandonaron a una vida más vergonzosa y desordenada que la que habían llevado con anterioridad...”⁴⁸⁰.

La futilidad de la vida y la inminencia de la muerte apremiaban a vivir deprisa y aprovechando los placeres que esta brindaba, aunque los rebrotes de la peste hicieron cuestionarse esta forma de vida que por otro lado disponía más fácilmente al pecado⁴⁸¹. Esta nueva sensibilidad religiosa también dirigió las manifestaciones artísticas, aunque con diferente intensidad según las regiones. En la renania alemana, se prodigó un arte de dimensión pesimista y carnal, más centrado en la pasión de Cristo, la Piedad y la Crucifixión, el escarnio y el castigo físico de Jesús⁴⁸², exacerbando la futilidad de la vida y la putrefacción del cuerpo, todo como tributo y cultivo del alma. En las prósperas ciudades italianas se produjeron dos sentimientos contrarios, por un lado el remordimiento y la necesidad de una mayor redención de los pecados, que provocó un arte amable cargado de una profunda religiosidad, y por otro lado un humanismo que se desarrolló en ciertas cortes civiles y religiosas, donde se optó por un arte de dimensiones humanas en las que muchas formas artísticas, ya clásicas, adquirieron un

⁴⁷⁸ Esa necesidad de un arte de pequeñas dimensiones pero preciosista, se ve muy bien en el texto de Jean BIALOSTOCKI, *El arte del siglo XV. De Parler a Durero*, Madrid, Istmo, 1998.

⁴⁷⁹ Millard MEISS, *Pintura en Florencia y Siena después de la peste negra*, Madrid, Alianza, 1988 (1ª ed. 1951), pp. 87-88.

⁴⁸⁰ Giovanni VALLINI, *Cronica*, Parma, Einaudi, 1991.

⁴⁸¹ Un ejemplo claro lo tenemos en la obra de Boccaccio, el *Decamerón*, en la que los placeres mundanos en forma de cuentos adquieren el mejor entretenimiento de una sociedad superficial al borde de la muerte, sin embargo en los años 50, el autor escribe el *Corbaccio*, en la que no solo condena el tono de su anterior obra, sino que considera el ascetismo como la vía de salvación, en un tono misógino por despecho hacía un amor no correspondido y burlado. Se debe tener en cuenta que el autor se acercaba a su final, e intentaba paliar sus remordimientos, quizá más en consonancia con los gustos e intereses del momento. Giovanni BOCCACCIO, *Corbaccio*, Torino, Einaudi, 1977.

⁴⁸² En los años 80 del siglo XIV santa Brígida tiene una serie de revelaciones en las que el cuerpo divino de Cristo se humaniza mediante la descarnación; en el arte se introduce una estética morbosa y sangrienta que mueve a la devoción pasional.

contenido en el que se reflejaba la Roma antigua⁴⁸³. Tomando la tesis de Keith Moxey, sería un claro ejemplo de heretocronías, como ruptura de la secuencia cronológica teleológica que ha marcado la historiografía occidental desde el Renacimiento.⁴⁸⁴

Ese marcado carácter escatológico ya se manifestó a finales del siglo XIII como discurso filosófico y religioso sobre el sentido de la vida y la muerte; acentuando la lectura moral a través de la futilidad de lo físico. Con la llegada de la pestilencia, se toma conciencia de la dimensión de la muerte como fatalidad colectiva, generándose una nueva preocupación: la preparación del alma ante la posibilidad de una muerte inminente. Se estableció una clara separación entre la mala y la buena muerte, de la que se escribieron múltiples obras⁴⁸⁵. La inminencia de la muerte hacía necesario establecer los criterios que permitiesen alcanzar la salvación del alma, sobre todo cuando no hubo tiempo, ni suficientes sacerdotes para dar alivio espiritual, hecho que provocó que el papa Clemente VI proclamara una bula mediante la que todos los fallecidos bajo la pestilencia quedaban eximidos del pecado de morir sin confesión.

2.3 Imagen visual de la peste bajomedieval

Como expresión artística, la muerte adquiere formas y escenarios que acentúan la dimensión multitudinaria, en ocasiones en forma de jinete del Apocalipsis que dispara sus flechas indiscriminadamente, destacando el lado más macabro de la muerte, pero también el más igualitario. También en los sepulcros adquiere esta dimensión colectiva, en los que aparece el difunto en dos niveles, en uno se muestra el cuerpo social, y en el inferior el cuerpo muerto, putrefacto, como cadáver anónimo y por tanto como muerte colectiva⁴⁸⁶. Sin embargo es la primera manifestación de la muerte sobre multitudes la que hace referencia a esa nueva forma de morir masivamente que era la pestilencia. Otra forma de representar ese sentimiento de indefensión se manifestaba en los entierros masivos que acompañan irremediabilmente la consecuencia de la peste, y que la

⁴⁸³ George DUBY, *La época...*, op. cit., p. 198.

⁴⁸⁴ Keith MOXEY, *El tiempo...*, op. cit. pp. 55-71.

⁴⁸⁵ El *ars moriendi* se hizo muy popular en el siglo XV como manual devocional de preparación hacia una buena muerte, Rebeca SANMARTÍN BASTIDA, *El arte de morir. La puesta en escena de la muerte en un tratado del siglo XV*, Madrid, Iberoamericana, 2006.

⁴⁸⁶ Hans BELTING, *Antropología de la imagen*, Madrid, Katz Editores, 2007, p.123-124. El autor afirma que la representación de la muerte se refiere a una verdad puramente corporal, y por lo tanto colectiva.

población superviviente no siempre pudo asumir, por el miedo al contagio y por el elevado número de muertos diarios.

Todo este escenario y la necesidad de hacer coincidir cronológicamente dos sucesos históricos relevantes, llevó a Millard Meiss a establecer una relación entre la aparición de la Peste Negra con un cambio artístico en la Toscana, que centra en el triunfo de la muerte de la pintura mural del camposanto de Pisa⁴⁸⁷. Sin embargo la peste no dejó rastro alguno en la pintura europea, aunque sí en la literatura, tanto médica como profana, en las que se describieron profusamente tanto los síntomas de la enfermedad como las consecuencias de la epidemia. En el prólogo de la edición francesa de la obra de Meiss, *Pintura en Florencia y Siena después de la peste negra*, Georges Didi Huberman señala que el mutismo visual que se produce en la pintura toscana tras la peste negra, responde a un anacronismo fundamental de la pintura, como han demostrado las investigaciones posteriores, al situar el fresco del *Triunfo de la Muerte* del Camposanto de Pisa, como obra de Buonamico Buffalmacco anterior a la llegada de la terrible epidemia⁴⁸⁸. Este hecho implica el replanteamiento de los motivos que llevaron a la aparición de las temáticas sobre el triunfo de la muerte en la primera mitad del siglo XIV, aunque también nos obliga a analizar las causas que motivaron su desaparición tras la llegada de la peste, y por supuesto a la falta de representación artística de la propia calamidad, que optó por manifestar una imagen de los efectos del mal y no del mal en sí mismo.

2.3.1 La peste sobre multitudes

El contagio elevado y la inminencia de la muerte, se describían como otros de los signos que definían perfectamente la pestilencia, lo relevante no era que fuese una enfermedad prácticamente nueva, solo conocida en los tratados, sino que la ira de Dios parecía haberse desatado como consecuencia de los pecados sociales cometidos, que habían corrompido el aire y traído como resultado la pestilencia. De todas formas, la elevada mortalidad sólo dejó espacio al terror y a la huida, cualquier demora suponía la muerte.

⁴⁸⁷ Jean-Claude SCHMITT, "El historiador y la imágenes", *Relaciones*, 77, vol. XX (1999), p.43.

⁴⁸⁸ *Ibidem*

En la mayoría de las crónicas se consideraba que una pestilencia de estas dimensiones solo podía ser resultado de un castigo divino, por los muchos pecados acumulados. Entre 1410-1412, los hermanos Limbourg realizaron las pinturas del manuscrito las *Bellas Horas del Duque de Berry*, y para las Letanías se eligieron cuatro episodios de la leyenda del papa Gregorio el Grande en relación con la peste de Roma de 590. El episodio sirve como figura retórica de la peste que ellos mismos sufrían en oleadas y de la que posiblemente fueron víctimas los hermanos Limbourg y su promotor Jean de Berry en 1416. Es posible que los hombres y mujeres de la Edad Media asimilaran el tipo de peste de su época con la que aconteció en el siglo VI en Roma, ambas consecuencia de los pecados colectivos, al menos así lo entendieron los ideólogos de esta obra; haciendo presente un suceso pasado cuya eficacia se intentaba actualizar a través de la imagen, perpetuando el hecho. Sea como fuere, en los folios 73 y 73v., se representan afectados por la peste que caen fulminados con un dramatismo teatral, que imprime gran emotividad a la escena, y también a la mirada contempladora que empatiza con ella, sin necesidad de marcas de enfermedad (Figuras 14 y 15). El texto que acompaña las imágenes del folio 73 sobre la institución de la Gran Letanía, hace referencia a la peste inguinaria en los siguientes términos:

*«Tempore magni Gregorii pape institute fuerunt letanie que cum Romani in xl [quadragesima] continenter vixissent et pos ea, luxurie frena laxarent. Provocatus, Dominus in eos pestem inguinariam misit, unde letanias Gregorius instituit»*⁴⁸⁹.

El calificativo de inguinaria empleado en los siglos XIV y XV hace alusión a la aparición de los bubones en dicha zona, aunque en las imágenes no se refleje.

⁴⁸⁹ Thimoty B. HUSBAND, *The art...*, *op.cit.*, pp. 136-141.

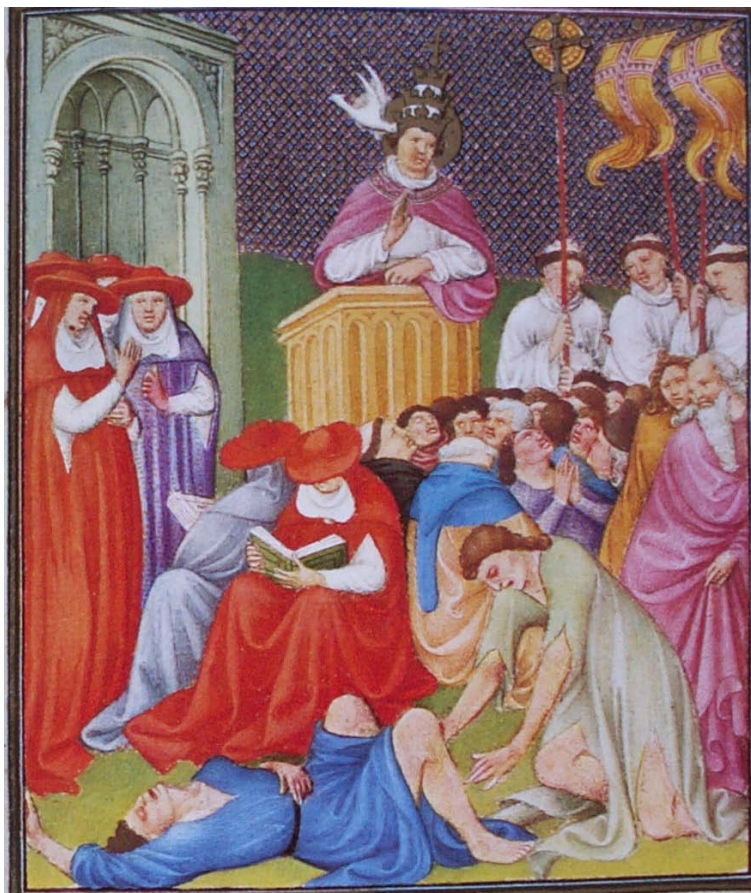


Figura 14. *Bellas Horas* de Jean de Berry, Ms. Acc. No. 54.1.1, fol. 73, MET, ca.1410-1412

En el texto del folio 73v se narra la procesión que organiza el papa Gregorio, en la que cae al suelo otra víctima de la peste de forma aparatosa e inesperada; el texto hace alusión al efecto terrible de la peste:

*«Tam seua autem illa pestis fuisse fertur quod homines in via, in mensa, in ludis subito sternutando morerentur. Unde cum aliquis sternutantem audiebat, vix in ejus auxilium dicebat adjuvet te Deus et spiritum exalabat»*⁴⁹⁰.

El miedo a la muerte inminente apremiaba a los pecadores a rogar a Dios por su alma antes de morir (Figura 15). El folio 74 representa el fin de la peste, tras la petición del papa, por lo que se instauran las letanías como súplica a Dios por el perdón de los pecados.

⁴⁹⁰ *Ibid.*, p. 138. El autor considera que el cuerpo del apestado caído está en *rigor mortis*, afirmación un tanto forzada y fácilmente equiparable a lo aparatoso de la caída a causa de la peste.



Figura 15. *Bellas Horas* de Jean de Berry, Ms. Acc. No. 54.1.1, fol. 73v, MET, ca.1410-1412

También en las *Muy Ricas Horas*, comenzadas hacia 1413, se recurre al episodio de la procesión romana para decorar las Letanías de los Santos, aunque en este caso se desarrolla en una imagen a doble página más multitudinaria. De nuevo las gentes caen al suelo atacadas por el mal en el transcurso de la procesión. Tampoco aquí se emplean signos externos que identifiquen la enfermedad, aunque también las caídas fulminantes se convierten en una señal identitaria en ese contexto; la muerte repentina que sorprendía a algunos de los fieles en plena procesión (Figura 16 y 16bis). A pesar de contar con los modelos de la *Bellas Horas*, no se recurre a ellas, el tema de la procesión se adapta al espacio entre las columnas-caja del texto, que no hace referencia a los hechos acaecidos en la imagen, tan solo a lo referido a la gran letanía que san Gregorio implanta como petición de súplica⁴⁹¹. Sin embargo la escena recrea bien los hechos legendarios de la *Leyenda Dorada*: «...En caso de una hora murieron noventa hombres que iban en la procesión».⁴⁹²

⁴⁹¹ *Las muy ricas horas del Duque de Berry*. Edición facsimilar del manuscrito Ms. 65 de la Biblioteca del Museo Condé de Chantilly. Textos de Jean LONGNON y Raymon CAZELLES, Madrid, Casariego, 1989.

⁴⁹² Santiago de la VORÁGINE, *Leyenda...*, op. cit., pp. 187-188.



Figura 16. *Muy ricas horas* de Jean de Berry, fol.71v y 72r, Museo Condé de Chantilly, ca.1413-1416



Figura 16 bis. *Muy ricas horas* de Jean de Berry, detalle fol. 71v

La misma escena se utiliza como alegoría de la peste en un manuscrito de finales del siglo XV sobre la leyenda de san Gregorio. En este caso la peste se representa mediante flechas que llegan del cielo, aunque se obvia la intervención divina, se elige una representación casi fiel al texto de Jacopo de la Vorágine:

«... de esas que llaman bubónicas que se fijan en las ingles y las descomponen... Las gentes creían ver con sus propios ojos rayos que caían del cielo sobre las personas. Todo el que fuera alcanzado por alguno de aquellos rayos, quedaba herido de muerte»⁴⁹³.

En el texto los rayos vistos por la gente se convierten en flechas (Figura 17). El artista recrea de nuevo la procesión en Roma de 590 para frenar la peste, en este caso utilizando el recurso metafórico de la flechas portadoras de la peste. La pestilencia como suceso se materializa en un instrumento muy empleado por la muerte cuando cabalga sobre los vivos disparándoles sus flechas, aunque también se empleaba como recurso visual de uno de los flagelos con los que Dios castigaba los pecados. La elección de esta imagen también constata que en la época medieval se consideraba la peste de la Roma del siglo VI equiparable a la sufrida por ellos.



Figura 17. Jacopo de Vorágine, *Leyenda áurea*, Ms. fr. 244, fol. 92r, BnF, siglo XV

La otra imagen alegórica sobre la peste que se empleaba con frecuencia era la Muerte cabalgando sobre muertos, en relación con el jinete del Apocalipsis, y aunque son muchas las escenas en las que así es representada, podemos asegurar que hace

⁴⁹³ Santiago de la VORÁGINE, *Leyenda...*, op. cit., pp. 187-188. En la leyenda se cuenta la procesión que hizo san Gregorio Magno en Roma en 590 para librar a la ciudad de una peste.

referencia a la peste con certeza, en un manuscrito italiano del siglo XV, que copia el *Decamerón* de Boccaccio, donde se representa la peste en Florencia mediante la muerte a lomos de un caballo, con la guadaña y cabalgando sobre los cadáveres, entre los que se encuentran alimañas relacionadas con la putrefacción y la muerte que se describían como anunciadores de la devastación pestilente (Figura 18). El tema de las *Danzas de la Muerte* surge por las mismas fechas en las que aparece la peste, por lo que se adopta también este tema como metafórico de las plagas. La siguiente imagen hace referencia a la alegoría de la peste, es una *Tavoletta de Biccherna*⁴⁹⁴ de 1437, en la que la muerte a caballo galopa sobre muertos y dispara sus flechas de peste en un espacio privado donde se juega a los dados (Figura 19).



Figura 18. Boccaccio, *Decamerón*, Ms. ital. 63, fol. 6r, BnF, 1427

⁴⁹⁴ Las tavolette de Biccherna hacen referencia a las tapas de madera de los libros de cuentas de la magistratura financiera sienesa, que se decoraban con imágenes de tipología variada. Luigi BORGIA, *Le biccherne. Tavole dipinte delle magistrature senesi (secoli XIII-XVIII)*, Roma, Ministero per i beni culturali e ambientali, Ufficio centrale per i beni archivistici, 1984.



Figura 19. Giovanni di Paolo (1399/1403-1482), *Tavoletta di Biccherna*, Siena. Kunstgewerbemuseum staatliche museen zu Berlin, 1437

Estas imágenes debían provocar en el espectador el desasosiego de la contingencia de la vida, pero sobre todo de la fugacidad de la vida, que no deja de ser una partida a los dados

2.3.2 Entierros masivos

Cuando una enfermedad se convierte en una calamidad social, los efectos que describen los hechos son devastadores, como la propia pestilencia, desbordan la racionalidad y paralizan las emociones. Este hecho también condiciona las narraciones de la pestilencia, en las que se vierte un mayor carácter pesimista y catastrófico. Las representaciones de los entierros masivos tuvieron lugar como característica de la primera gran mortandad de 1348-1351, quizá porque fue cuando tuvo lugar por primera vez un hecho de tales dimensiones. El elevado número de muertos en tan poco espacio de tiempo obligaba a enterrar los difuntos en fosas comunes e improvisadas. Agnolo di Tura describió de forma explícita la situación en Siena:

“[...] Y las víctimas morían casi inmediatamente. Se hinchaban en los sobacos y la ingle, y caían al estar hablando. El padre abandona al hijo, la mujer al marido y el hermano al hermano... Y no podía encontrarse a nadie que enterrara a los muertos por amistad o por dinero. Los miembros de una familia llevaban sus muertos por una zanja, como podían sin sacerdote, sin oficios divinos. Tampoco sonaban a muerto las campanas, y en muchos lugares de Siena se excavaron grandes pozos y se cubrieron con la multitud de muertos, y fallecían por centenares, de día y de noche, y

todos eran arrojados en esas zanjias y cubiertos de tierra. Y en cuanto las zanjias estaban llenas, se excavaban otras. Y yo, Agnolo di Tura... enterré a mis cinco hijos con mis propias manos... Y así tantos murieron que todos creyeron que aquél era el fin del mundo”⁴⁹⁵.

No son muchas las imágenes que nos han llegado, o que se realizaron sobre este hecho, generalmente vinculadas a crónicas acerca de ese momento histórico, o como parte de obras literarias que hacían referencia a esa época, o incluso a otras pestes de épocas pretéritas. Las imágenes de los entierros masivos marcan la dimensión del mal, que se hace tan desproporcionado que los supervivientes deben colaborar en el enterramiento de los seres queridos, realizado de forma desordenada y en ocasiones sin oficiar la misa. Gilles le Muisit en su obra ya citada *Chronique et annales*, relata el elevado número de muertes en la zona de Tournai:

«De mortalite que viguit in anno m^occc^oxlix^o in toto regno Fancie et venit usque in Tornacum; et fuit gravis mortalitas virorum, mulierum et infantium, in civitatibus, villis, oppidis et castris et in locis campestribus et maxime in Tornaco et in locis circumvicinis.»⁴⁹⁶.

La escena recrea el trasladado de los féretros a hombros, o llevados entre varios, mientras otros personajes cavan las fosas, en una especie de trabajo doloroso y sin descanso. El impacto psicológico que el hecho tuvo en los sobrevivientes condicionaba hasta el punto de elegir el tema para representar un momento determinado de la historia, destacándolo como algo inusitado y estremecedor (Figura 19).



Figura 19. Gilles Le Muisit, *Chronique et annales*, Ms. 13076-77, fol. 28v. Bibliothèque Royale de Bruxelles, 1272-1352

⁴⁹⁵ Robert S. GOTTFRIED, *La Muerte...*, op. cit., p. 105 y n. 26.

⁴⁹⁶ Henry LEMAÎTRE, *Chronique et annales de Gilles Le Muisit*, Paris, Librairie Renouard, 1906, p. 252

La fuente literaria y realista de Boccaccio que en su *Decameron* había descrito los hechos acaecidos en la Florencia de su época, se retoma en el siglo XV mediante copias, en cuyas representaciones hacen de nuevo presente un mal que aún no había abandonado Europa. Una de las copias elige una escena que refleja otra situación característica del hecho pestilencial, el escenario es un cementerio, pero parece que ya no hay tiempo para los féretros, los cadáveres envueltos en un lienzo blanco, como era costumbre en la época, son apilados junto a la fosa que cava un hombre, mientras otro enterrador introduce un cadáver en la fosa, al que un presbítero oficia la misa de difuntos. Esta imagen no sería llamativa sino estuviesen apilados los cadáveres al fondo, esperando un lugar de descanso colectivo, propio de sucesos extraordinarios (Figura 20)⁴⁹⁷.



Figura 20. Boccaccio, *Decamerón*, Ms. fr. 239, fol. 1r, BnF, s. XV

Esta forma de hacer presente el pasado, también tuvo su repercusión visual en repertorios que recreaban plagas de otras épocas, como la peste romana del siglo IV a.C., narrada en la obra de Tito Livio *Ad urbe condita*, donde la ira de los dioses se materializa en una peste enviada a la ciudad de Roma. La copia que se hace de la obra en el siglo XV, elige como imagen a la introducción del libro III, una escena que se basa en los parámetros de la peste bubónica de los siglos XIV y XV, ya que emplea códigos religiosos cristianos, en un contexto europeo de la Europa del siglo XV. La intención de

⁴⁹⁷ Se recrea visualmente los entierros por la peste de Florencia de 1347-1348, pero que bien podría representar cualquier epidemia del siglo XV.

los artistas no era recrear una escena romana del siglo IV a. de C., sino plasmar una realidad reconocida por el espectador, en unos códigos con los que se identificaba. La imagen como reflejo del siglo XV, recrea otras circunstancias atemporales que también definieron la peculiaridad del hecho pestilencial, por un lado el transporte de cadáveres hacia los lugares de enterramiento, en este caso la iglesia, y por otro lado la llegada de la muerte de forma súbita a consecuencia de la peste, como se observa en el personaje del fondo que ha caído muerto en plena calle, víctima de la enfermedad (Figura 21)⁴⁹⁸. En definitiva se trata de una realidad que se puede aplicar a cualquier periodo histórico, pasado o futuro, en el que se produjese un plaga de estas características, con el cambio escenográfico correspondiente a cada época. Son códigos visuales que perduran en el inconsciente colectivo como imagen de las epidemias.



Figura 21. Tito Livio, *Ad urbe condita*, Ms. fr. 260, fol. 187v, BnF, primer cuarto del s.XV

De nuevo en el manuscrito de la *Bellas Horas* del Duque de Berry, en el folio 74, que completa el episodio de las letanías, y que recrea el fin de la pestilencia, se opta por una expresión de mayor dramatismo, ya que dos cadáveres muestran su carnalidad, el que recibe sepultura aparece desnudo, mientras el otro es conducido semidesnudo,

⁴⁹⁸ La imagen describe la peste en Roma en el año 365 a. de C. Además de que el ilustrador sitúa Roma en un escenario medieval, las características que emplea de la peste parecen tomadas de las escenas reales vistas por el pintor o tomadas de modelos que recrean las pestes del XIV.

boca abajo, evidenciando la urgencia con la que se desea enterrar a los difuntos, en los que no se cuidan las formas. Mientras en lo alto del *Castel Sant'Angelo*, el ángel envaina su espada ensangrentada como señal del fin de la pestilencia (Figura 22). El texto narra los hechos:

«Tandem post stragem hominum maximam, luctus, jejunia et penitencias graves, pape processionaliter eunti per Roman cum universa plebe et clero apparet angelus sanguinolentum enssem in vagina reponens super palacium magius»⁴⁹⁹.

El fin de la peste marca el inicio de la vida perdonada.



Figura 22. *Belle Heures*, Jean de Berry, Ms. Acc. No. 54.1.1, fol.74r, MET, ca. 1410-1412

⁴⁹⁹ Timothy B. HUSBAND, *The art...*, *op.cit.*, p.139.

2.4 Los Santos protectores

Como en toda enfermedad medieval la vinculación a algún santo procuraba la seguridad de un mediador ante Dios, y sobre todo la posibilidad de lograr la curación. Aunque ya existía un santo vinculado con la peste, san Sebastián, mártir que vivió en el siglo III en la época de Diocleciano, entre cuyos martirios estuvo el atarle a un árbol y lanzarle flechas que atravesaron su cuerpo; flechas que fueron equiparadas a los dardos de la peste, de ahí su relación con la enfermedad⁵⁰⁰. Sin embargo a finales del siglo XIV se produce la necesidad de “crear” un santo nuevo que se asociara invariablemente con la peste, y más concretamente con sus bubones, signo inequívoco del mal. Hay que destacar cómo influyó el cambio de sentimiento pietista, en la necesidad de convertir en apestado al santo que debía librar de la misma enfermedad de la que fue víctima, posiblemente tras este modelo iconográfico se esconda un deseo de ver y compartir el sufrimiento humano en la santidad intercesora, en la intención de humanizarla hasta el sufrimiento carnal.

En la leyenda de San Roque no queda claro si vivió entre los siglos XIII y XIV, o nació hacia 1350 y murió c. 1379, en lo que sí se ponen de acuerdo los biógrafos es en el lugar: Montpellier y parece que en el resto de la leyenda. Peregrinando hacia Roma fue testigo de la peste que afectó a las regiones italianas, y decidió cuidar de los apestados de un hospital, pero a su regreso, él mismo fue presa de la epidemia en Piacenza y no siendo aceptado en el hospital, se refugia en los bosques aledaños, donde fue alimentado por el perro de un noble del lugar, que le llevaba pan diariamente. Le fue enviado un ángel que le aliviaba espiritual y físicamente, ya que le aplicaba un bálsamo sobre el bubón⁵⁰¹. Las representaciones del santo tienen un denominador común, la visualización del bubón en la ingle del santo, y quizá la más humanizada es la que le

⁵⁰⁰ En la *Leyenda Dorada*, se cuenta en las gestas de los longobardos que por ciertas regiones italianas un demonio extendió una epidemia de peste, que solo remitió cuando se erigió un altar en honor a san Sebastián en Pavía, donde se trasladaron las reliquias del santo, véase: SANTIAGO DE LA VORÁGINE, *Leyenda... op. cit.*, p. 116

⁵⁰¹ Louis REAU, *Iconografía del arte cristiano. Iconografía de los santos*, de la P a la Z. t.2, vol.5, Barcelona, Ediciones del Serbal, 1998, pp. 147-153. El autor argumenta que la invocación a san Roque por encima de san Sebastián, se debe a dos hechos, por un lado la decisión del concilio de Ferrara, que amenazado por una peste, prescribe plegarias al santo de Montpellier, y por otro lado, el traslado de las reliquias del santo a Venecia en 1485. En la narración de la leyenda, ignoro si el propio autor o el traductor, localiza en Plasencia el lugar donde el santo enferma a su vuelta de Roma, pero debe tratarse de Piacenza, zona más acorde con el recorrido que debió llevar el santo de vuelta a Montpellier.

muestra siendo susceptible de la curación de su bubón, como aparece en un grabado de finales del siglo XV, donde el ángel cura con un ungüento -que aplica mediante un hisopo-, el bubón del santo, al que el perro le acerca el pan que le alimentaba durante su aislamiento (Figura 23)⁵⁰².

Fue beatificado y junto a san Sebastián proclamado frente a la peste⁵⁰³, aunque el número de cofradías dedicadas a san Roque proliferaron más que las de san Sebastián. Es difícil precisar cuándo comenzó a representarse al santo con el bubón en la ingle, pero fue durante el siglo XV cuando se erigieron más iglesias bajo su protección. Es igualmente frecuente encontrarse a ambos santos compartiendo altar o advocación en una iglesia, como tributo por el fin de alguna epidemia de peste. Era también habitual el uso de amuletos apotropaicos contra la peste en pequeñas hojas impresas con la efigie del santo, o con oraciones a él dedicadas, como también lo era encontrar en las puertas el acróstico V.S.R. (Viva san Roque)⁵⁰⁴. Era frecuente encontrarle en grabados acudiendo en ayuda de enfermos de peste (Figura 24).

La localización del bubón en el muslo del santo y no en la ingle -como hemos visto en ejemplos anteriores-, puede responder más a una cuestión de pudor que a una falta de realismo⁵⁰⁵. El bubón se localizaba de manera indistinta en ambos muslos, y suele llevar vestimenta de caminante o con la concha peregrino (Figuras 25).

⁵⁰² *Santos Sanadores...*, *op. cit.*, pp. 37 y 39. La leyenda sigue contando que al volver a su patria no fue reconocido y le encarcelaron como espía, donde murió al poco tiempo; cuando fue reconocido por una marca del pecho en forma de cruz, en la pared de la celda apareció escrito: «Quien se vea atacado de la peste y recurra a Roque, obtendrá amparo para su enfermedad».

⁵⁰³ Robert S. GOTTFRIED, *La Muerte...*, *op. cit.*, p. 181.

⁵⁰⁴ *Santos Sanadores...*, *op. cit.*, p. 39.

⁵⁰⁵ Louis REAU, *Iconografía del...*, *op. cit.*, p. 150.



Figura 23. Xilografía de *San Roque*, siglo XV



Figura 24. Obra, Xilografía de 1484



Figura 25. Detalle del fresco de *San Roque*, Iglesia dei santi Nazzaro e Celso de Sologno, Caltignano, siglo XV

III. La enfermedad del fuego o mal de los ardientes

1. Polisemia de un síntoma patológico. Entre el fuego de san Marcial y el de san Antonio

“Cuando el cereal ondula con el viento, Körnmutter pasa por el campo dejando a sus hijos, los lobos del centeno”
(folklore alemán)

La primera dificultad que se plantea al estudiar esta dolencia es su denominación, que al margen de las diferencias idiomáticas o dialectales propias de cada región, llegó a nombrarse de diversas maneras, aunque con un denominador común: el fuego. Se trataba del síntoma principal de la dolencia, que producía un ardor y calor característicos que se propagaban por el cuerpo, produciendo un efecto que se describía como el de las quemaduras causadas por la combustión. La segunda dificultad, que devino en primordial, apareció en la revisión bibliográfica, que se centraba principalmente en la filiación de la enfermedad y sus síntomas medievales con patologías actuales, proponiendo incluso diagnósticos diferenciales que no se ajustaban a la realidad medieval, mucho más permeable a los diagnósticos sintomáticos. En palabras del historiador de la medicina Jon Arrizabalaga:

"Los acercamientos anacrónicos a la historia de las enfermedades humanas continúan teniendo una audiencia amplia entre los historiadores de la medicina. Ello ha hecho que las enfermedades infecciosas del periodo anterior a la doctrina bacteriológica sigan siendo aún frecuentemente estudiadas desde la perspectiva de la medicina de laboratorio. Dicha óptica, a menos que nuestro interés se circunscriba a una estricta historia biológica y ecológica de la enfermedad, no parece la más adecuada para estudiar el pasado de las enfermedades humanas, puesto que, lejos de ampliar el horizonte histórico, limita enormemente el alcance de nuestras investigaciones."⁵⁰⁶

Aunque encontramos referencias a esta dolencia en diversas fuentes escritas desde época griega y romana, y hasta más allá de la época medieval que nos ocupa, lo cierto es que no ocurre de igual forma con la imagen, de la que encuentro las primeras representaciones en el siglo XIII en relación con textos literarios a los que completa y en su mayoría amplía. Durante el siglo XIV las imágenes siguen recreando los textos del siglo anterior, mientras en el siglo XV los enfermos afectados por esta enfermedad forman parte de un contexto diferente a los anteriores, aunque adecuados a las necesidades del momento. Es en el soporte escrito de las obras en el que nos encontramos con diferentes acepciones para lo que parece una misma dolencia, o varias dolencias que tienen en común una serie de signos y síntomas.

Entre las acepciones más populares que dan nombre a este mal, se encuentran: *ignis sacer*, *ardientibus*, "feu d'enfer", "mal de los ardientes" "mal do fogo", "fogo de san Marçal", "fogo salvage", "fuego infernal" y "fuego de san Antón o de san Antonio"⁵⁰⁷. En su mayoría y como veremos en algunas fuentes, sobre todo médicas, la mayoría de los términos están asociados a dolencias de similares características. Las modificaciones del nombre, a partir de la más antigua de *ignis sacer*, responden a una semántica relacionada con analogías que destacan el terrible carácter del mal, como infierno o salvaje, incluso su vinculación con los santos sanadores suele ir precedida por el calificativo ígneo como definidor de la enfermedad.

La denominación de *ignis sacer* bajo la que encontramos las primeras características que definen síntomas de la enfermedad, es una latinización del griego

⁵⁰⁶ Este tipo de interpretaciones tienen sentido si pretendemos realizar estudios históricos de corte epidemiológico, en los que la retrospectiva histórica permite el empleo de los conocimientos microbiológicos y bacteriológicos como interpretación de la historia natural de una enfermedad y comprender así las posibles variaciones de su comportamiento epidemiológico actual. Jon ARRIZABALAGA, "La identificación de las causas de muerte en la Europa pre-industrial: algunas consideraciones historiográficas.", *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, vol. 11, n° 3 (1993), pp. 23-47.

⁵⁰⁷ Matías TOMÀS I SALVÀ, *El foc de Sant Antoni a Mallorca. Medicina, història i societat*, Mallorca, El Tall Editorial, 1996, p. 15. El autor realiza una tabla muy completa con todos los nombres de la enfermedad en varios idiomas y atendiendo al origen del término.

ἔρυνίπελας, con el que aparece designada la enfermedad en algunos textos griegos⁵⁰⁸. En el *Corpus hipocraticum* se relacionaba con diversas patologías⁵⁰⁹, y en textos latinos posteriores como las *Compositiones*⁵¹⁰ del médico Escribano Largo u obras de Galeno, donde se le relaciona con el herpes y el ántrax, como dolencias cutáneas en las que un fuego consume el interior del cuerpo. En estos términos aparece también en los textos de Plinio el Viejo y la *Materia Medica* de Dioscórides. El latinismo recorre toda la bibliografía científica de la Alta Edad Media, y así es recogida por la literatura médica de la Baja Edad Media, a la que además, se van sumando denominaciones de traducciones árabes y todos los sinónimos que como veremos ampliarán la variedad semántica de esta enfermedad.

Una de las primeras fuentes literarias conocida en la que se menciona el *ignis sacer* es el *De natura rerum*⁵¹¹ de Lucrecio en su descripción de la peste de Atenas de 430 a. C.⁵¹², refiriéndose a una especie de “...rojas llagas como quemaduras, como es cuando el fuego sagrado se esparce por las carnes”⁵¹³. Esta descripción es semejante a las que aparecen en fuentes posteriores, y aunque es difícil determinar si tuvieron acceso

⁵⁰⁸ Ernest WICKERHEIMER, "Ignis sacer, ignis acer, ignis ager", *Actes du VIIIe Congrès international d'histoire des Sciences*, 1956, Paris, 1958, pp. 642-650; *Idem* "Ignis sacer, ou les avatars d'un nom de maladie", *Symposium Ciba*, vol. 8, nº4 (1960), pp. 160-169. He tomado estas referencias y accedido a la primera gracias al estudio de Arsenio FERRACES RODRÍGUEZ, "Al margen de un término discutido en Escribano Largo: Zona-Cingulum-Balteum-Circinum", *Galenos. Rivista di filologia dei testi medici antiqui*. 3 (2009), pp.27-38.

⁵⁰⁹ En la obra hipocrática, el *ignis sacer* parece vincularse con la epilepsia, aunque el término *ignis* también se pone en relación con la erisipela con la que se relacionará posteriormente, véase: Ernest WICKERHEIMER, *Ignis sacer...*, *op. cit.*, p. 648. En el Libro II de las Epidemias del *Corpus*, se describe una dolencia relacionada con el carbunco, con el que veremos que se relaciona al *ignis sacer*, véase: *CORPUS HIPOCRATICUM*, VII. Traducción, revisión y notas de Ana GÓMEZ RABAL, Barcelona, MRA, Creación y Realización Editorial, 1997, p. 88, n.1.

⁵¹⁰ "Facit hoc medicamentum (Andronios) et ad carbunculos et ad ignem sacrum et ad zonam, quam Graeci herpetam dicunt", Arsenio FERRACES RODRÍGUEZ, "Al margen...", *op. cit.* p.27, n.1.

⁵¹¹ Tito LUCRECIO CARO, *De rerum natura*, Madrid, Gredos, 2003, pp. 442-448.

⁵¹² Lucrecio toma la *Historia de la guerra del Peloponeso* de Tucídides como fuente de la descripción de esta epidemia, aunque este último denomina a la peste como epidemia y no aparece el término griego que pudiera equivaler al de *ignis sacer*. TUCÍDIDES, *Historia de la guerra del Peloponeso*. Centro de estudios políticos y constitucionales, Madrid, 2002, p. 95. Llama la atención la traducción de la obra de Lucrecio realizada por el abate Marchena en el siglo XIX, en la que este traduce el *ignis sacer* de la versión latina por fuego de San Antón. Posiblemente sea un buen ejemplo de asimilación normalizada de ambos términos como sinónimos del mal a través de los siglos. LUCRECIO, *De la naturaleza de las cosas*, Barcelona, Ed. Folio, 2002, p.406.

⁵¹³ "...ut est per membra sacer dum diditur ignis, intima pars hominum vero flagrabat ad ossa, flagrabat stomacho flamma ut fornacibus intus.", Tito LUCRECIO CARO, *De naturam rerum*. Vol. 2, libros IV-VI. Texto revisado y traducido por Eduardo VALENTI, Madrid, CSIC, 2001.

a la obra del autor latino, resulta plausible que se trate de descripciones de una epidemia similar a la descrita, al menos, los términos empleados para describirla son los mismos. En el mismo siglo I a. C. Virgilio describe en las *Geórgicas* la contaminación de los cereales por el tizón, actualmente conocido como cornezuelo, y cómo afectaba negativamente a las cosechas, que terminaban perdiéndose. Más adelante en el libro III, describe una epidemia de epizootia que sufrió el ganado y el resto de animales, incluidos los salvajes, de la región Nórica, y que también podía contagiar al hombre cuando este se vestía con prendas tejidas con la piel de los animales afectados por la enfermedad, momento en el que Virgilio hacía referencia al *ignis sacer*:

“...las secuelas inmediatas eran unas pústulas ardientes y un inmundo sudor en sus infectos miembros, y, a poco tardar, el fuego sagrado devoraba todo el cuerpo contagiado”⁵¹⁴.

En este caso, la epidemia a la que puede hacer referencia es un ántrax o carbunco⁵¹⁵, que como he aclarado formaban parte del conjunto de patologías con las que se asociaba esta enfermedad del fuego⁵¹⁶.

En 857 los *Annales Xantenses* recogen la descripción de una plaga cuyas manifestaciones parecen corresponderse con la enfermedad del fuego, se describe como sigue: “*Plaga magna vesicarum turgentium grassatur in populo, et detestabili eos putredine consumpsit, ita ut membra dissoluta, ante mortem deciderent*”.⁵¹⁷ Pero el apelativo es el de gran plaga, aunque sin referencia expresa a ninguna dolencia, los términos de la descripción son lo suficientemente explícitos como para poder relacionarlos con los síntomas vasculares que se producen en la dolencia. Es posible que

⁵¹⁴ “...si quis temptarat amictus, ardentes papulae atque immundus olentia sudor membra sequebatur, nec longo deinde moranti tempore contactos artus sacer ignis edebat.” VIRGILIO, *Geórgicas*, Edición bilingüe de Jaime VELÁZQUEZ, Madrid, Ediciones Cátedra, 1994, p. 225.

⁵¹⁵ Gourevitch afirma que ántrax y su denominación latina carbunculus designan un “conjunto extenso de enfermedades con manifestaciones cutáneas negruzcas o ardientes: carbunco, ántrax, melanoma, y otros cánceres”, Danielle GOUREVITCH, “Les faux-amis dans les textes médicaux grecs et latin”, en Guy SABBABH (ed.), *Mémoires: Association internationale des hydrogéologues*. III, Médecins et Médecine dans l'Antiquité, 1982, pp.189-191.

⁵¹⁶ VIRGILIO, *Geórgicas*...op. cit., p. 225, nota al v. 566. Jaime Velázquez en las aclaraciones a esta edición de las *Geórgicas*, menciona que el *ignis sacer* puede entenderse como un síntoma asociado a enfermedades en las que aparecen úlceras ardientes como la erisipela gangrenosa que cita con anterioridad.

⁵¹⁷ MONUMENTA GERMANIAE HISTORICA, Scriptorum. t.II., Hanovre 1829. Ed. G.H PERTZ, p. 230. He llegado al texto original gracias al artículo de Virginie COUMANS, “Notes sur l'ergotisme en Brabant au Moyen Âge, particulièrement à Oplinter”, *Revue belge de philologie et d'histoire*, t. 80 fasc. 4 (2002). Histoire médiévale, moderne et contemporaine, pp. 1125-1141 (n. 5, p. 1126).

para la descripción no se empleara ninguna fuente escrita en la que apareciese el término, y se trate de una observación directa del efecto de la epidemia sobre la población.

En los siglos X-XI, el apelativo *ignis sacer* aparece citado con frecuencia en crónicas francesas como la narrada por Ademaro de Chabannes (c.989-1034), monje de Angulema y de San Marcial de Limoges en el año 994.

*"His diebus pestilentia ignis super Lemovicinos exarsit. Corpora enim virorum et mulierum supra numerum invisibili igne depascebantur,[...] et corpus sancti Marcialis patroni Galliae de sepulchro levatum est, unde leticia immensa omnes repleti sunt, et omnis infirmitas ubique cessavit, pactumque pacis et justicia a duce et principibus vicisum foederata est"*⁵¹⁸.

El mismo autor, en el sermón 35 del año 1031, aunque en referencia al concilio de 994, recuerda la pestilencia que asoló el Lemosín y lo nombra como: *"...sed ardentium ululatum graviter ferens et fetorem intolerabilem ignis qui de miscrorum vaporabat corporibus..."*⁵¹⁹

En ambos textos, el autor describe una epidemia que se asemeja mucho a las descritas con anterioridad, pero su intención va más allá de la narración de la calamidad. Las crónicas de Ademaro plasman un anhelo general de la época, la paz de Dios, y un deseo personal, la exaltación de san Marcial como unificador de dicha paz en la Galia, hecho que dignificará aún más al "apóstol" de Cristo, título que persiguen los monjes lemosinos de San Marcial desde el siglo X. En las crónicas, la curación de la población se produce por la intervención de las reliquias del San Marcial de Limoges, patrón de la Galia, aunque se citan las reliquias de otros santos, Ademaro solo ve en san Marcial al verdadero taumaturgo⁵²⁰. Sin embargo la vinculación de la enfermedad con el nombre

⁵¹⁸ ADEMARUS ENGOLISMENSIS, *Historiarum Libri Tres*. Jacques Paul MIGNE, *Patrología Latina* 141, col. 52. El texto traducido que he localizado, lo hace en estos términos: "En aquellos días, el fuego de San Marcial consumió a las gentes del Lemosín. A un gran número de hombres y mujeres les ardió el cuerpo con ese fuego invisible [...] El cuerpo del San Marcial, patrón de la Galia, fue sacado de su sepulcro, con gran alborozo de todos. Así, la enfermedad cesó en todas partes, y el duque y los príncipes cerraron entre sí un pacto de paz y justicia", en Dominique BARTHÉLEMY, *El año mil y la Paz de Dios. La iglesia y la sociedad feudal*, Granada, Universidad de Granada, 1999, p.353. Ignoro bajo qué criterio el autor o el traductor traslada el texto original *pestilentia ignis* por el de fuego de San Marcial, o si emplea una fuente intermedia que ya lo traduce vinculado al santo.

⁵¹⁹ ADEMARUS ENGOLISMENSIS, *Sermones Tres in Concilio Lemovicensi*. Jacques Paul MIGNE, *Patrología Latina* 141, col. 115-117. En este caso la traducción del texto conserva las formas etimológicas latinas: "...los alaridos de los enfermos ardientes y el insoportable hedor de los vapores que sus cuerpos exhalaban", en Dominique BARTHÉLEMY, *El año mil ..., op. cit.*, p. 434.

⁵²⁰ Dominique BARTHÉLEMY, *El año mil y ..., op. cit.*, pp. 432-434.

del santo lemosino debió relacionarse con posterioridad a Ademaro, plausiblemente alimentado por sus crónicas sobre los milagros del santo, y concretamente contra el mal del fuego. Epidemia muy apropiada para la taumaturgia, por la numerosa población a la que afectaba, y por lo atroz de sus síntomas, circunstancias que favorecían la tensión laudatoria del milagro⁵²¹.

En la misma época, en la región de Borgoña, Raúl Glaber⁵²² cuenta los efectos de la terrible epidemia acaecida en 997: “en el espacio de una noche los miembros eran devorados por esta terrible combustión y arrancados del cuerpo”⁵²³. En similares términos se expresa el cronista Sigebert de Gembloux (1030-1112), en el año 1089 en otra región francesa:

“... fue un año de epidemia, sobre todo en la Lorena occidental, en el que muchos se pudrían bajo el efecto del fuego sagrado que consumía el interior de sus cuerpos, mientras sus miembros quemados ennegrecían como el carbón, o bien morían miserablemente, o bien, amputados sus pies y sus manos atacados de putrefacción, se salvaban para vivir aún más miserablemente, otros eran atormentados por la contracción de sus nervios distorsionados”⁵²⁴.

Se observa en los cronistas de esta época una similitud en la semántica y el uso de figuras retóricas, pero sobre todo una clara intencionalidad por destacar el papel de la iglesia como intercesora entre los males que acechaban al hombre y como única vía de salvación⁵²⁵. Aunque cada uno impulsaba su monasterio y las reliquias de los santos que

⁵²¹ Entre los síntomas destacaban, y así lo apunta la crónica y otras fuentes, los de carácter alucinatorio, que propiciaban las visiones de apariciones del santo con efectos sobrenaturales, que como expondré más adelante, se recogen en otras fuentes y contextos.

⁵²² Barthélemy comenta que tanto Glaber como Ademaro emplean un sistema simbólico cuando: “el poder político es bastante precario” y “el orden social ideal se mantiene gracias a los peligros a que se exponen los trasgresores”. Es necesario creer en lo puro y en lo impuro, es necesario temer al sacerdote que sanciona las desviaciones, incluso las suyas propias.” Vid. Dominique BARTHÉLEMY, *El año mil...*, op. cit., pp.44-45.

⁵²³ Emilio MITRE FERNÁNDEZ, *Fantasmas...*, op. cit., p. 56, n.178.

⁵²⁴ “*Annus pestilens, ubi multi sacro igni interiora consumente computrescentes exesis membris instar carbonum nigrescentibus aut miserabiliter moriuntur, aut manibus et pedibus putrefactis truncati, miserabiliore vitae reservantur, multi vero nervorum contractione distort tormentatur*”, en Sigeberti Gemblacensis *Chronographia*, éd. Ludwig Conrad BETHMANN, *Monumenta Germaniae Historica, Scriptores*, t. VI, Hanovre, 1844, p. 366. La obra se puede consultar en versión digital en la página: <http://www.dmggh.de>. Para el texto en castellano véase: Jacques LE GOFF, *La civilización...*, op. cit., p. 213. Otros testimonios de los efectos de esta epidemia en Jacques ROVINSKI, “Une affection mutilante: le mal de ardents, de la maladie aux mythes”, *Razo. Cahiers du centre d'études médiévales de Nice*. n° 6 (1986), pp. 65-75. Tito LUCRECIO CARO, *De rerum natura*, Madrid, Gredos, 2003, pp. 442-448.

⁵²⁵ No olvidemos la intencionalidad que subyace en todos estos testimonios que se gestaron en la difícil época del milenarismo, en continua pugna por la primacía entre el poder terrenal y el espiritual. Toda esa elocuencia y catastrofismo que se describe a través de las epidemias, responden a una necesidad de

en ellos se guardaban, no cabe duda que fue san Marcial el que acabó vinculándose a la enfermedad del fuego. Uno de los modos de vigorizar un lugar de peregrinaje, era propagar la importancia y eficacia taumatúrgica del santo. En el caso de Limoges y aprovechando un incendio, la iglesia se amplia y decora con pinturas murales con la vida de san Marcial, destacando su papel como apóstol⁵²⁶. Se hace mediante escritos dirigidos a todas las esferas religiosas, y empleando pinturas que testimonian dicho poder, en personajes que se identifican con el pueblo, como muestra la pintura mural de la *Iglesia de San Marcial* en Saint Junien de Limoge, del siglo XII (Figura 1). En la pintura se ve el traslado del sepulcro con los restos del san Marcial, al que se dirigen una multitud de enfermos. Llama la atención la disposición de los enfermos bajo el sepulcro, lugar privilegiado para acceder al contacto con las reliquias.



Figura 1. Detalle del fresco de la *Iglesia de San Marcial* en Saint Junien de Limoge, principios siglo XIII

La relación del santo lemosino con la enfermedad parece de carácter exclusivamente taumatúrgico, no hay testimonios de que se creasen hospitales para el cuidado de estos enfermos, ni siquiera se establece una iconografía alrededor del santo en relación a la curación de la enfermedad. Los atributos iconográficos que describen al

preponderar el papel de los obispos frente al poder político, sobre todo cuando este estaba debilitado, y dónde mejor que en los santuarios, competencia exclusiva de los obispos y abades, para recordar que el poder último está en Dios. Dominique BARTHÉLEMY, *El año mil...*, op. cit., pp.44-45. George DUBY, *Los tres órdenes o lo imaginario del feudalismo*, Barcelona, Taurus, 1980, p. 53.

⁵²⁶ Las pinturas desaparecieron en 1028 y solo quedan testimonios escritos de su existencia, pero ignoro si en ellos se narran milagros relacionados con el *ignis sacer*. Véase Danielle GABORIT-CHOPIN, *La décoration des manuscrits a saint-Martial de Limoges et en Limousin du IXe au XIe siècle*, París-Ginebra Droz, 1969, pp.15-16.

santo, tienen relación con su lugar en la jerarquía eclesiástica, derivada de su posible relación directa con Cristo como apóstol. Generalmente aparece vestido con traje talar, casulla y mitra, y con el báculo milagroso que le entregó San Pedro. Lo que sí encontramos son representaciones de tullidos junto a su tumba, en relación con el traslado de las reliquias⁵²⁷. Es plausible que la adopción del nombre del santo con la enfermedad provenga de las leyendas promocionadas por Ademaro y los siguientes abades del monasterio, y que estas alimentaran otras leyendas regionales en las que se conservara el nombre de fuego de san Marcial. Lo cierto es que de alguna forma saltaron al contexto hispano, donde de momento parece el único en el que lo encontramos, y ya ni siquiera relacionado con los milagros del santo, si no con los de la Virgen, como más adelante analizaré.

El santo que tuvo más estrecha vinculación con la enfermedad, fue sin duda san Antonio abad, en el que se unen tradiciones orientales con occidentales, que enriquecen aún más la leyenda. La difusión del culto a San Antonio tuvo lugar en Oriente en el siglo IV a partir de los escritos que de su vida realizó San Atanasio en la segunda mitad del siglo⁵²⁸. Estos escritos ofrecen una imagen del santo anacoreta como un anciano de

⁵²⁷ En algunas de las representaciones medievales en las que el santo aparece ejerciendo de taumaturgo, lo hace resucitando a san Austricliniano con el báculo, como en los frescos de 1344-1345 de la capilla del palacio de los Papas de Avignon, realizadas por Matteo Giovanetti y su taller. Para ampliar la información sobre las leyendas e iconografía del santo *vid.*: Walter KASPER (ed.), *et al.*, *Diccionario Enciclopédico de los Santos, Biografías y conceptos básicos del culto*, Obra basada en el Lexikon für Theologie und Kirche, fundado por Michael Buchberger, 3v., Barcelona, Herder, D.L. 2006, pp. 1018-1019. Juan FERRANDO ROIG, *Iconografía de los santos*, Barcelona, Omega, 1991, p. 184. Louis REAU, *Iconografía del arte cristiano. Iconografía de los santos*. Barcelona, Ediciones del Serbal, 1997, vol. 3, t.1. pp. 316-321.

⁵²⁸ La obra de San Atanasio se centra sobre todo en las luchas del santo contra las tentaciones del demonio, como testimonio de la dureza de la vida eremita en el desierto, a imagen de las tentaciones que sufrió Cristo en el mismo. La difusión en Occidente de la traducción latina realizada por Evagrio de Antioquia, de la obra de San Atanasio, propició la aparición de otras leyendas que alimentaron el imaginario popular y artístico, como ocurrió en el siglo XIII con la Leyenda Dorada de Jacopo de la Vorágine, donde el demonio adquiere la forma de un niño negro; o la leyenda de Patras, del siglo XI donde se le da forma de mujer tentadora a la lujuria. En el siglo XIV con la leyenda de Alfonso Buenhombre, donde se introducen otros elementos relacionados con el concepto que de la mujer se tenía en la época, que coincide con la imagen misógina de la literatura del siglo XIV, acentuando vicios y pecados, como la lujuria, la vanidad o la avaricia. Se puede consultar entre otras las siguientes obras y estudios: François HALKIN, “La légende de Saint Antoine traduite de l’arabe par Alphonse Bonhome O.P.”, *Analecta Bollandiana*, LX (1942), pp. 143-212. *Ídem*, “Une histoire latine de Saint Antoine. La Légende de Patras”, *Analecta Bollandiana*, LXI (1943), pp. 211-250. SAN ATANASIO, *Vida de San Antonio. Padre de los monjes*. Zamora, Ed. Monte Casino, 1975 (2004, 5ªed.) Santiago de la VORÁGINE, *Leyenda Dorada*, t.1, Madrid 1989, p. 107. Marta NUET BLANCH, “San Antonio tentado

larga barba con un largo sayal con capucha, típico de los eremitas, y llevando un cayado de abad en forma de tau, que a partir de 1160 se convertirá en el emblema de la orden antoniana y se llevará cosido en el hábito⁵²⁹.

La vinculación de esta enfermedad con el anacoreta se estableció a partir del siglo XI, momento en el que se produjo el traslado de las reliquias del santo desde Constantinopla hasta el Delfinado francés, y se fundó la Abadía de Saint Antoine de Viennois y el Hospital de la Limosna -posteriormente denominado de los Desmembrados-, en agradecimiento por la curación del hijo del gentilhomme Gastón de Valloire en 1095 de una supuesta enfermedad que parece identificarse con el mal⁵³⁰.

Pero fue sobre todo a partir del establecimiento de la Orden de los Caballeros Hospitalarios antonitas cuando se produjo una asimilación de la dolencia con la orden, llegando a denominarse fuego de San Antonio. En 1247 Inocencio IV les concede estatutos de orden religiosa y un poco más tarde, en 1297, Bonifacio VIII, les autoriza a construir la Casa de la Limosna, que posteriormente pasa a ser Hospital⁵³¹. La Orden hospitalaria llenó de hospitales la mayor parte de Europa durante el siglo XII para asistir a los afectados por el fuego que acudían a sus puertas. El primero que se funda en España es el de Castrojeriz en 1146 y posteriormente se extienden por toda la península, siendo supervisados desde dos encomiendas, la de Castrojeriz y la de Olite⁵³².

por la lujuria. Dos formas de representación en la pintura de los siglos XIV y XV", *Locus Amoenus* 2, 1996, pp. 111-124. Philippe WALTER, "El culto a san Antonio y su leyenda en Europa", *Arxius de sociología*, 3 (1999), pp. 147-157.

⁵²⁹ *BIBLIOTHECA SANCTORUM*, tomo II, Roma, Istituto Giovanni XXIII nella Pontificia Università Lateranense, 1962, pp. 106-136. En el texto se hace referencia a la representación del santo en los mosaicos de Monreale y al fresco de la escuela abrucense del Eremitorio de San Onofre sobre el monte Morrone.

⁵³⁰ Sobre el traslado de las reliquias del santo y su relación con la enfermedad, véase Pieter NOORDELOOS, "La translation de Saint Antoine en Dauphiné", *Analecta Bollandiana*, LX (1942), p. 68-81.; Jacques ROVINSKI "Une affection...*op. cit.* 66-70. Rovinski establece varios motivos por los que se ha vinculado la leyenda de San Antonio con el mal de los ardientes, entre ellos, los motivos de propaganda espiritual frente al poder temporal y laico que se había establecido por la fundación de la primera casa antoniana en Occidente a manos de un noble como el señor de La Valloire.

⁵³¹ Jean Noël BIRABEN, "Essai sur les réactions des sociétés éprouvées par de grands fléaux épidémiques", en Neithard BULST, Robert DELORT (ed.), *Maladies et société (XII-XVIII siècles)* Actes du Bielefeld 1986, Paris, 1989.

⁵³² Juan Ramón CORPAS MAULEÓN, *La enfermedad...*, *op. cit.*, pp. 106-109.

2. La enfermedad ígnea en los textos médicos

La relación de la enfermedad con aquellas enfermedades que provocaban síntomas similares ya quedó establecida desde los textos hipocráticos y galénicos, en los que la enfermedad no es descrita de forma aislada, sino dentro de las epidemias, ya que era resultado de la corrupción del aire⁵³³, y por tanto identificada con las enfermedades contagiosas y con las pestes. Los síntomas de todas ellas, aunque no iguales debían resultar bastante similares, además de considerar los posibles solapamientos entre los procesos infecciosos, como resultado de las malas condiciones higiénico sanitarias de las poblaciones. Estas consideraciones perduraron a lo largo de toda la Alta Edad Media, época en la que tuvieron lugar el mayor número de brotes de la intoxicación, y en la que se amplió la designación de la enfermedad. En el contexto hispano, autores como San Isidoro de Sevilla cita en sus *Etimologías*⁵³⁴ el *sacrum ignem* como el nombre que dan los latinos a la erisipela⁵³⁵, pero entre las descripciones de la misma no menciona la gangrena seca que provoca la caída de los miembros, como ocurre en la enfermedad del fuego.

⁵³³ CORPUS HIPOCRATICUM, Vol. VII, *Las epidemias...*, op. cit.

⁵³⁴ SAN ISIDORO DE SEVILLA, *Etimologías I...*, op. cit., p. 495. En el libro IV, entre las enfermedades que aparecen en la superficie del cuerpo, describe la Erisipela como lo que los latinos llaman “*sacrum ignem*”, en la que “...la piel se tiñe de rojo ígneo que, como un fuego, va invadiendo las zonas próximas, al tiempo que provoca fiebre” Atendiendo a esta descripción de la erisipela y su identificación con el fuego sagrado, se puede relacionar este último como toda manifestación en la piel que provoca rubor, calor, que se extiende por proximidad y que se acompaña de fiebre; este grupo de signos están presentes en muchas dolencias, entre las que se encuentra el ergotismo y por analogía el medieval mal de los ardientes o fuego de San Antonio. En el diccionario de Sebastián de COVARRUBIAS, *Tesoro...*, op. cit., p. 530, se define la: “*Erisipula*. Comúnmente lo tomamos por cierta enfermedad de sangre, sutil y encendida, que sale al rostro y las demás partes del cuerpo, y se va extendido por él y cundiendo. El nombre es griego es *ερυσίπελας*, τος *scapula*, tumor ex ferventi tenuique sanguine ortus. Latine *ignis sacer et vulgo ignis sancti Antonii*. Vide *Celsum*, lib. 5, cap. 26, pero comúnmente no llamamos a la erisipela fuego de San Antón, sino otra especie de inflamación, que por ventura podría disponer al tal fuego no se curando y atajándola. *Consule medicos*”.

⁵³⁵ La erisipela que se identifica actualmente con una enfermedad infecciosa de la piel causada por bacterias del tipo *streptococcus pyogenes* que provoca enrojecimiento, vesículas, rubor, calor y fiebre; en ocasiones la infección, sobre todo en los miembros, empeora y evoluciona hacia una gangrena húmeda, es decir infectada que precisará una amputación del miembro afectado y que es diferente a la provocada por el ergotismo gangrenoso. Para conocer más datos sobre la erisipela, consúltese: HARRISON, *Principios de Medicina Interna*. 18ª edición, México, Interamericana McGraw-Hill, 2013, p. 806. FARRERAS ROZMAN, *Medicina Interna*, Barcelona, Elsevier, 2012, p. 2326.

Aunque en la Baja Edad Media se conoció la enfermedad bajo varias denominaciones, no dejó de tener las mismas características que las que aparecían en los textos clásicos. En el siglo XIII un franciscano muy cercano a la corte de Alfonso X el Sabio, Fray Juan Gil de Zamora, deja inconclusa una enciclopedia en la que recopila obras de los clásicos, entre los que cita a Dioscórides cuando se refiere al tratamiento del *ignis sacer*⁵³⁶ con excremento de carnero y de cordero:

«(...), secundum Dyascoridem, cum aceto, ut cathaplasma adhibitus, maculas nigrat emendat, nascetes clavos corporis tollit, igne<m> sacrum impositum curat et cum oleo mixtus combustionibus medetur.” Y más adelante: “Qui si cum aceto dissolvatur et cathaplasmetur, nigras maculas emundat, clavos corporis tollit, ignem sacrum curat»⁵³⁷

En otros tratados médicos, la enfermedad también es identificada por sus nombres hagiográficos, como ocurre en el *Tesoro de pobres* del maestro Julián, conocido como *Petrus Hispanus*, de finales del XIII, en el capítulo LV se explica el remedio “Para sanar la quemadura que los hombres arden entre sí y dicen que es fuego de San Antón, otros dicen que es fuego de san Marsal”. Aunque en principio pudiera corresponder a la necesidad de ser accesible a un público no demasiado versado en el lenguaje médico, como afirma en el prólogo de la obra el propio autor⁵³⁸, lo cierto es que encontramos las mismas denominaciones y descripciones en otros tratados cuyos lectores no eran legos en la materia médica. En las *Obras* de Bernardo de Gordonio (1258-1319), el autor agrupa la enfermedad entre los apostemas:

"... y otras son de materia quemada, corrompida, llagante, corroyente la carne, los huessos, y los otros: y estas son muy multiplicadas, assi como es el fuego persico, ò fuego infernal, ò fuego de S. Anton, que todo es uno..."⁵³⁹.

⁵³⁶ El franciscano emplea la denominación del *ignis sacer* haciendo referencia al mal de los ardientes, como de hecho lo usa en su colección de milagros marianos *Liber Mariae* en leyendas que también recogen las Cantigas donde el término latino es sustituido por mal de los ardientes. Sin embargo no encuentro el término en el *De Materia Medica* de Dioscórides, donde si aparecen, en las traducciones, los de lamparones, durezas y diviesos o la podagra, en relación al mismo tratamiento que menciona Juan Gil de Zamora, lo que puede indicar que existe algún texto medieval intermedio, en el que se produjo el cambio semántico, véase DIOSCÓRIDES, *Plantas y remedios medicinales (De Materia Medica)* Libros I-III, Madrid, Gredos, 1998, p. 281.

⁵³⁷ Juan GIL DE ZAMORA, *Historia...*, op. cit., pp. 1648 y 1688.

⁵³⁸ *Libro de medicina* llamado *Tesoro de pobres*: en que se hallaran remedios muy aprobados para la sanidad de diversas enfermedades. Con un *Regimiento de sanidad* compuesto por el maestro Julian, que le recopiló de diversos autores; ahora nuevamente corregido y enmendado por Arnaldo de Villanueva. Barcelona: Pedro Escuder, 1747-1750.

⁵³⁹ *Obras* de Bernardo de Gordonio..., op. cit., p. 28. Bajo los mismos términos aparece en dos incunables de 1495: Bernard de Gordon, *Lilio de medicina*; *Las tablas de los ingenios*; *El regimiento de las agudas*;

Cuando habla de las curas de este tipo de apostemas, se refiere a ellas como fuego salvaje, y las agrupa junto al carbunco y el ántrax; como complemento a la cura comenta: "...quando con la ayuda del grande Señor Dios, y de San Anton, los ardimientos se quitaran..."⁵⁴⁰. Otro de los médicos cuyas obras adquirieron fama más allá de la Edad Media, fue el cirujano Guy de Chauliac, que de nuevo la agrupa junto a los apostemas, dentro del capítulo del carbunco, y considera que cuando el carbunco persevera: "..., y perseverando, y pasando mas adelante la dicha adustion, y hervor, y se harà la pruna fuego persico, ò sacro, ò fuego de san Anton, ò de san Marcial"⁵⁴¹.

La mayoría de las descripciones del mal de los ardientes hacen referencia a un fuego interior que devoraba el cuerpo y sobre todo las extremidades. Esta descripción patológica tan elocuente, detalla una dolencia que provocaba una alteración circulatoria identificable con una severa vasoconstricción del sistema vascular, sobre todo en las extremidades, que se manifestaba por un intenso ardor y calor equiparable al fuego y por una gangrena seca que de forma rápida y despiadada desprendía las extremidades del cuerpo⁵⁴².

Observaciones y estudios posteriores⁵⁴³ han desvelado que la causa del mal podría encontrarse en una intoxicación provocada por el consumo continuado de una sustancia química, la ergotamina y sus derivados, que se localizan en un hongo, el *Claviceps purpurea*, conocido como el cornezuelo del centeno, (aunque también aparece en otros cereales), que en condiciones propicias de inadecuada conservación y humedad, infectaba a los cereales que eran posteriormente consumidos por el

Tratados de los niños, con el regimiento del ama; Las pronósticas, Editor Meinardo Ungut y Estanislao Polomo, Sevilla, 18 abril, 1495, [INC/628 y INC/2438] de la BNE, véase edición de: John CULL y Cynthia WASICK, *Text of Concordance of 'Lilio de Medicina'. Bernardo Gordonio, I-315, Biblioteca Nacional de Madrid*, Madison, Hispanic Seminary of Medieval Studies, 1995.

⁵⁴⁰ Obras de Bernardo de Gordonio..., *op. cit.*, p. 30.

⁵⁴¹ *La Magna, y Canonica Cirurgia de Gvido de Cavliaco...*, *op. cit.*, p.176.

⁵⁴² Jacques ROVINSKI, "Une affection...", *op. cit.* El autor citando a Chaumartin, diferencia entre los afectados por los síntomas gangrenosos a los que califica como "Démembrés", de los que tienen síntomas neurológicos a los que llama "Contractés", denominaciones que describen fielmente la realidad patológica y visual.

⁵⁴³ La intoxicación del cereal por el hongo fue descrita en el siglo XVI, al igual que el empleo del hongo con fines obstétricos, como acelerador de partos o provocador de abortos; pero la relación entre la infección del cereal por el hongo y el mal de los ardientes no fue descrita hasta el siglo XVII. En el siglo XIX se dan a conocer los estudios sobre el empleo del hongo con fines terapéuticos. véase, Enrique LAVAL R., "Sobre las epidemias del fuego de San Antonio", *Revista Chilena de Infectología*, vol.21, nº 1 (2004), pp. 74-76. Matías TOMÀS I SALVÀ, *El foc...*, *op. cit.*, pp. 21-25.

hombre⁵⁴⁴. Sin embargo en la época no se estableció una relación entre los cereales consumidos, productos básicos en la elaboración del pan -alimento primordial en todos los estamentos⁵⁴⁵-, y la enfermedad que semanas después les sobrevenía. Una acumulación suficiente de la sustancia desencadenaba un cuadro clínico que dependiendo del derivado alcaloide acumulado y de la vulnerabilidad de la persona, afectan en mayor o menor medida a los sistemas neurológico y/o vascular. Es lo que se conoce como ergotismo gangrenoso⁵⁴⁶ cuando los signos son de origen vascular y ergotismo convulsivo cuando los síntomas se extienden al sistema nervioso provocando convulsiones, espasmos neuromusculares y alucinaciones. Este cuadro alucinatorio era también conocido como mal de San Andrés y era común en las regiones del Norte de Europa, donde el mal se producía con mayor frecuencia por la variedad concreta de derivados alcaloides que contaminaban el cereal, además de que era más habitual y frecuente el consumo del pan de centeno⁵⁴⁷.

⁵⁴⁴ De esta sustancia deriva el nombre de ergotismo, que actualmente se le da al síndrome que provoca la intoxicación por las sustancias derivadas de los alcaloides del cornezuelo. Hay que aclarar que hoy día el cuadro de intoxicación por sustancias ergotamínicas es de origen iatrogénico, es decir, está asociado al consumo de fármacos derivados de dicha sustancia, ya que se emplea además de en el campo de la obstetricia hospitalaria, para el tratamiento de crisis migrañosas que sólo ceden con estos derivados. Véase Marc A. CAIROLS CASTELLOTE; A.GIMÉNEZ; F. SIEYRO, y Manuel MIRALLES HERNÁNDEZ, "Intoxicación ergotamínica. Dos casos de isquemia periférica", *Angiología*, vol.43 (1991), pp.148-152. José PÉREZ BURKHARDT, "Isquemia aguda secundaria a ergotismo", *Anales Medicina Interna* Feb, vol. 21, nº 2 (2004), pp. 101-2.

⁵⁴⁵ El pan tenía un valor económico y social, su nombre se emplea en los cultivos, denominando a los campos de cereales, «tierras de pan», y al momento de la recogida del cereal, «recogida del pan», véase Massimo MONTANARI, "Alimentación", en Jacques LE GOFF y Jean Claude SCHMITT, *Diccionario razonado...*, op. cit., p. 18-20. Massimo MONTANARI, *El hambre y la abundancia. Historia y cultura de la alimentación en Europa*, Barcelona, Crítica, 1993.

⁵⁴⁶ La clínica que actualmente define el ergotismo gangrenoso comienza por un hormigueo en las extremidades y alternancia de sensaciones de intenso frío y de ardor, que deriva en la aparición de un edema del miembro afectado, acompañado de un calor y un dolor insoportable, que avanzado el cuadro deviene en una gangrena seca que va momificando la extremidad, adquiriendo una coloración negruzca, hasta el punto de llegar a desprenderse espontáneamente del miembro. Debía ser frecuente que durante la evolución de la enfermedad, las extremidades se infectaran con otros microorganismos que provocaban úlceras y gangrena húmedas, es decir infectadas, donde la amputación era la única posibilidad de evitar que la infección siguiera su curso provocando en la mayoría de los casos la muerte del afectado. HARRISON *Principios de Medicina Interna*. 16ª edición, México Interamericana McGraw-Hill, 2005, pp. 978-981. Abel MARINÉ FONT, "Cornezuelo y ergotismo", *Miscellanea Barcinonensia*. Año XI, XXVII (1970), pp. 11-12.

⁵⁴⁷ Hay autores que opinan que estas enfermedades podían acompañarse de avitaminosis que provocan en mayor medida estos síntomas. Muchos de los síntomas alucinatorios aparecen tras la ingestión de derivados del ácido lisérgico, conocido actualmente como LSD, derivado sintético de los alcaloides, droga muy popular, consumida durante los años sesenta y setenta del siglo XX. Estas manifestaciones

Los efectos devastadores de cualquier epidemia tenían una repercusión social importante, no sólo porque diezmaba el contingente poblacional, sino porque aunque el número de fallecidos por la enfermedad no fuese muy elevado, podía serlo el número de desvalidos consecuencia de la misma, como era el caso del mal de los ardientes. Los enfermos que quedaban con secuelas importantes, dejaban de formar parte de la clase productora y pasaban a convertirse en potenciales beneficiarios de algún tipo de caridad, ya fuese institucional o privada. Como en casi todas las situaciones en las que la adversidad, en este caso en forma de enfermedad, afectaba a un número considerable de personas, las administraciones reaccionaban intentando que el equilibrio social no se descompensase, para lo que era habitual llamar a la caridad, que como ya he señalado, se convertía en un bien social. Aunque la enfermedad se produjese de forma epidémica, su aparición no debía provocar el mismo miedo que lo hacían otras enfermedades como la lepra, ni siquiera se vinculaba al contagio, al menos, no en el mismo sentido que lo hacía en la lepra o la peste.

3. La enfermedad del fuego en las colecciones de milagros marianos del siglo XIII y XIV. Una particularidad visual

A pesar de la repercusión social que debió tener una enfermedad de estas características, que se manifestó en oleadas a lo largo de toda la Edad Media, las expresiones artísticas que con seguridad la mencionan, se limitan a dos contextos: el antoniano del siglo XV, sobre todo las pinturas de Hieronymus Bosch que comentaré más adelante, y de forma excepcional las colecciones de milagros marianos de origen francés. En ellos se narran episodios de curación de la enfermedad, como los recopilados en la colección de milagros de Gautier de Coinci a principios del siglo XIII, y que son representados en manuscritos de mediados y finales del siglo XIII y en el siglo XIV⁵⁴⁸. Estos repertorios fueron recogidos en las colecciones de milagros

eran fácilmente equiparables a todos los relacionados con la epilepsia y por tanto con las manifestaciones de posesión demoníacas. Juan Ramón CORPAS MAULEÓN "La enfermedad...", *op. cit.*, p. 103. Abel MARINÉ FONT, "Cornezuelo...", *op. cit.*, pp. 11-12.

⁵⁴⁸ Henri FOCILLON, *Le peintre...*, *op.cit.* GAUTIER DE COINCI, *Los Milagros de Nuestra Señora*. Introducción, selección, traducción y notas por Jesús MONTOYA MARTÍNEZ, Barcelona, Promociones y Publicaciones Universitarias, 1989.

marianos hispanos, tanto catalanes como castellanos, aunque es en estos últimos en los que se representaron en imágenes, concretamente en los *Códice Rico* y *Códice de Florencia* de las *Cantigas de Santa María* de Alfonso X⁵⁴⁹. El hecho de que estos milagros sucediesen en Francia nos advierte de la importancia y trascendencia que el poder propagandístico tuvo en las regiones en las que las epidemias se sucedieron favoreciendo a determinados monasterios, como lugares privilegiados por la taumaturgia de algún santo, reliquia o la propia divinidad. Los acontecimientos más conocidos de esta índole tuvieron lugar, casualmente, en las regiones que se narran en las crónicas de la época, y que coinciden con las historiadas en los milagros marianos. Entre los lugares citados en las colecciones de milagros analizadas se encuentra la Iglesia de Paris, la de Arras, la de Berrie en Viviers y sobre todo el Santuario de Nuestra Señora de Soissons, donde acontecen la mayoría de las curaciones de afectados por el mal de los ardientes. En todos ellos y de un modo u otro es la Virgen con el Niño la protagonista de las curaciones. De nuevo lo importante reside en realzar el papel de la imagen concreta de la Virgen de cada santuario, sobre todo cuando se producía un conflicto de intereses entre imágenes y advocaciones. En el caso hispano, el rey Alfonso X el Sabio, utiliza algunas cantigas como documento propagandístico en el que ensalza el papel de la Virgen de ciertos santuarios como el de Villasirga, donde se realiza la talla en sí misma como imagen devocional, frente al poder taumaturgo de otros santos como Santiago el Apóstol; ello pone de manifiesto la herencia bizantina de venerar una imagen particular de la Virgen. De hecho el rey convierte las propias cantigas en objeto de culto, dotándole de características propias de las reliquias⁵⁵⁰.

⁵⁴⁹ Jesús MONTOYA MARTÍNEZ, *Las colecciones de la Virgen en la Edad Media (el milagro literario)*, Granada, Universidad de Granada, 1981. María Victoria CHICO PICAZA, "Hagiografía de las Cantigas de Santa María: bizantinismos y otros criterios de selección", *Anales de Historia del Arte*, nº 9 (1999), pp. 35-54. Elvira FIDALGO, "As Cantigas de Santa María na tradición miraculística medieval", en *As Cantigas de Santa María*, Vigo, Xerais, 2002, p.15-244.

⁵⁵⁰ Muchas leyendas hagiográficas en las que el poder taumaturgo de los santos sana a los enfermos que acuden a sus santuarios, se convierten en ineficaces cuando el mismo milagro forma parte de los repertorios marianos, ya que se incluyen con la clara intención de preponderar el papel intercesor de la Virgen por encima del resto de los santos. Esta competencia desleal, no sólo desacredita a los santuarios hagiográficos, sino que además tiene también una repercusión económica evidente, pues autoriza a la construcción o ampliación de los santuarios marianos, sobre todo cuando se pretenden hacer resurgir la importancia de alguno. El ejemplo del santuario de Villasirga, situada en el Camino de Santiago y al que el rey Alfonso X pretende dar un mayor protagonismo, se narra en la cantiga 278 donde una ciega francesa acude al santuario jacobeo en busca de un milagro que no se produce hasta que forma accidental entra en la iglesia de Santa María a quien reza y le concede la visión. De vuelta a casa encuentra un romero que se dirige a Santiago y al que le recomienda que pase por Villasirga y le pida el milagro a la Virgen. En este caso hay que resaltar además cómo funcionaba la transmisión oral. En otros ejemplos se

Lo novedoso en la representación de cantigas alfonsíes es el realismo con el que son representados los signos patológicos de la enfermedad, hasta el punto de que la sucesión temporal de la narración de los milagros, permite observar diferentes manifestaciones patológicas del fuego de san Marcial, denominación que recibe la enfermedad en la mayoría de las cantigas, derivado de las colecciones francesas que se recopilaron en ellas. Las imágenes de milagros de esta enfermedad aparecen en los dos manuscritos que de las cantigas historiadas se conservan: el *Códice Rico* y el *Códice de Florencia*.

3.1 Los signos patológicos de la enfermedad del fuego y el juego de las metáforas

Como se ha descrito en el contexto médico, la enfermedad se manifestaba bajo dos formas sintomáticas, la vascular y la neurológica, que podían aparecer de forma independiente, en sucesiones temporales distintas, o bien de forma simultánea. Sea como fuere, las representaciones que aparecen en el *Códice Rico* y de *Florencia*, además de inéditas, parecen responder a una observación directa de la realidad, tal y como ocurre con muchos otros elementos representados en las *CSM*. En ellas no solo se hace referencia al mal descrito en las fuentes escritas, sino que se muestra como si se tratase del documento gráfico de un observador que reflejase la enfermedad en toda su crudeza, incluyendo la emoción y el dolor que provocaba en los afectados.

La afectación del mal en su forma gangrenosa aparece representada con el enrojecimiento de diversas partes distales del cuerpo, como las manos, los pies, la cara o

constata la supremacía de la Virgen, como en la cantiga 14, donde San Pedro pide por un monje que muere sin confesión y sólo es atendido por la Virgen, o la cantiga 26 donde el apóstol Santiago pide arbitrio a la Virgen por un romero suyo que muere bajo los engaños del demonio que reclama su alma; es un claro ejemplo del papel principal y directo que tiene la Virgen ante su Hijo, que al final decide resucitar al romero. En la cantiga 86 en una leyenda asociada a San Miguel, que se cuenta en la Leyenda dorada, en la peregrinación a su santuario de Mont Saint Michel, es la Virgen la que protege a una mujer embarazada a la que le sorprende la crecida del mar cuando intenta pasar hasta el santuario. También en el manuscrito de Florencia, en la cantiga 204, es incluso Santo Domingo quien ruega a la Virgen para que cure a uno de sus arcedianos que se encontraba enfermo. Respecto al estímulo recibido por Santa María de Villasirga por parte de Alfonso X, vid. Rocío SÁNCHEZ AMEIJERAS, “*Mui de coraçon rogava a Santa María: culpas irredentas y reivindicación política en Villasirga*”, en *Patrimonio artístico de Galicia y otros estudios*, tomo III, Santiago de Compostela, Xunta de Galicia, 2004, pp. 241-252, nota 9. Es de destacar la mención que realiza la autora respecto a las diferentes imágenes y advocaciones particulares que adopta la Virgen en las Cantigas, como las de Santa María de Villasirga, de Salas, del Puerto o de Terena, como se hacía en Bizancio con la Panagia o la Hodegitria. Laura FERNÁNDEZ, “Imagen e Intención. La representación de Santiago Apóstol en los manuscritos de las *Cantigas de Santa María*”, *Anales de Historia del Arte*, 18 (2008), pp. 73-94.

las mamas, con bordes mal definidos; gráficamente las zonas están bañadas de un rojo intenso. El avance de la dolencia concluye en una gangrena seca que provoca la caída espontánea del miembro afectado, y que cuando se produce también se representa con el muñón enrojecido⁵⁵¹. De igual forma, cuando la pérdida del miembro se realiza mediante cirugía, el muñón también se representa enrojecido, y no vendado como sería lo habitual tras una operación de estas características, aunque en cierto modo resulta razonable que se muestren desnudos y enrojecidos, para representar mejor la presencia de la enfermedad que solo la Virgen puede curar mediante el milagro; la imagen de la realidad restaría dramatismo a la escena. Sea como fuere, es esta una forma cruel de manifestar el sufrimiento que propicia el dolor y que provoca al tiempo repulsa y compasión, sentimientos antagónicos que exaltan la caridad. Se produce una correlación entre las manifestaciones artísticas y las descripciones que aparecen en los textos, estableciendo una equiparación entre lo que se cuenta y lo que se ve, y en ambos casos se exalta el dramatismo a través de la iconografía de la dolencia, quizá buscando el asombro por el horror y al mismo tiempo el asombro por la capacidad divina que mediante el milagro lo erradica y limpia.

La enfermedad se produce con mayor frecuencia en los miembros inferiores, por tratarse de una zona anatómica más proclive a verse afectada por este tipo de alteraciones gangrenosas. En las representaciones, la localización en los pies resulta la forma iconográfica más habitual como representación de la dolencia, y se identifica con el enrojecimiento de la zona. El empeoramiento de la dolencia en la realidad se exterioriza con la pérdida de tejido del pie, que va desde las capas dérmicas más superficiales, hasta la pérdida del tejido muscular y óseo. Iconográficamente la destrucción del tejido se representa como una parte del pie, generalmente sin dedos y con la zona en tonos rojizos, que simulan la sangre que brota de una herida de estas características.

En la primera viñeta de la cantiga 53 del *Códice Rico*, entre un nutrido grupo de personas arrodilladas, un niño sentado sobre las rodillas de su madre, levanta su pie

⁵⁵¹ En el Ms. Français 5716 de 1310-1340 de la BNF, donde se recogen milagros del rey San Luis recopilados por Guillaume de Saint Pathus en el siglo XIII, aparecen representados enfermos con los miembros ennegrecidos por alguna dolencia indeterminada en el texto, que bien podría tratarse, en alguno de los casos, del mal de los ardientes por el aspecto isquémico que muestran los miembros.

izquierdo dañado por el fuego salvaje, como se denomina en el texto, quizá en alusión a lo terrible de sus síntomas. En el pie se aprecia enrojecimiento de los dedos (Figura 2).

“dun menyo pegureiro, / a que os pees arder
começaron daquel fogo / que salvaj’ ouço chamar.” (vv. 7-8)⁵⁵².

La descripción de los efectos del fuego salvaje en el niño es bastante gráfica y sintomática:

“Aquel fog’o ao mininno / tan feramente coitou
que a per poucas dos pees / os dedos non lle queimou;
e a madre miu coitada / pera Seixon o levou
e chorando mui de rrijo, / o pos ben ant’ o altar” (vv. 15-18)⁵⁵³.

El niño es atacado de nuevo por el fuego al no cumplir la promesa dada a la Virgen, pero en esta ocasión no se refleja en la imagen, como tampoco se representa la afectación que sufre el pueblo de Soissons por la epidemia como se menciona en el texto, y también resultado del castigo por la falta del pequeño.

Este milagro del niño de Soissons es contado por Gautier de Coinci en sus *Miracles de Nostre Dame* -fuente del alfonsí-, y representado en un manuscrito francés del siglo XIV (1330-1335)⁵⁵⁴, que se conserva en la BnF, donde se repite la escena del niño que alza su pie izquierdo enrojecido por el mal. En este caso el niño se encuentra a los pies de la madre, ante el altar de la Virgen de Soissons, y delante de un presbítero que supuestamente le pasa el zapato de la Virgen por la zona enferma y queda sano del *feu d’enfer*, pero en la imagen no se aprecia ningún signo de enfermedad (Figura 3). La atención debe dirigirse a la reliquia, que es el objeto de culto en el que la divinidad deposita su potencia taumatúrgica, el pie levantado del niño es solo la zona sobre la que demostrará su poder.

⁵⁵² ALFONSO X EL SABIO, *Cantigas...*, *op. cit.*, I, versión Mettmann, pp. 185-187. En Elvira FIDALGO, "Edición crítica...", *op. cit.*, p. 156, "dun meninno pegureiro a que os pees arder /começaron daquel fogo que salvaj’ ouço chamar".

⁵⁵³ ALFONSO X EL SABIO, *Cantigas...*, *op. cit.*, versión Mettmann, p.185. Elvira FIDALGO, "Edición crítica...", *op. cit.*, p. 156.

⁵⁵⁴ Sylvie BARNAY, *El cielo en la tierra. Las apariciones de la Virgen en la Edad Media*, Madrid, Encuentro, 1999, p. 52. Rocío SÁNCHEZ AMEIJERAS, "Imaxes e Teoría da imaxe nas Cantigas de Santa María", en Elvira FIDALGO, *As Cantigas de Santa María*, Vigo, Xerais, 2002, p. 267, n. 314.



Figura 2. CSM, cantiga 53, viñeta 1, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, f. 78v, RBME, ca. 1280-1284



Figura 3. Gautier de Coinci, *Miracles de Nostre Dame*, Ms. NAF 24541, fol. 177v. BnF, s. XIV

De características similares es el pie del hombre tumbado ante el altar de la Virgen de la primera viñeta de la cantiga 37 (Figura 4), postura que puede estar relacionada con el grado de afectación, que le impide permanecer de pie -posición que

le dispone en una situación de penuria-, alza un pie que le arde y cuyos dedos están enrojecidos por el "mal do fogo"⁵⁵⁵, término que se emplea en esta cantiga, como en el resto del repertorio alfonsí los afectados por el mal de los ardientes reciben diversos calificativos, siempre bajo el denominador común de "fogo" y con relación al efecto que éste produce en los enfermos, que "ardían" con gran dolor:

"..dun ome coytado a que o pe ardia,
e na eigreja ant' o altar jazia
ent'outros coitosos.." (vv. 12-14)⁵⁵⁶;

El empleo del fuego y el efecto de arder, se emplean como juego metafórico entre el fuego como elemento telúrico y los efectos producidos por la enfermedad en los dolientes.



Figura 4. CSM, cantiga 37, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, f. 56r, RBME, ca. 1280-1284

⁵⁵⁵ En la versión traducida de Filgueira Valverde, el autor en este caso opta por traducir mal do fogo por mal de la lepra. Ignoro los motivos que le llevan a realizar esta trasposición lingüística, quizá lo emplea como sinónimo de un mal terrible, aunque si el texto original denomina explícitamente el mal de fuego, las imágenes son aún más contundentes si cabe, ya que ilustran una enfermedad completamente diferente a la que iconográficamente representa como gafidade o lepra. Vid: ALFONSO X EL SABIO: *Cantigas* ..., op. cit., versión Filgueira Valverde, p. 74. Por su parte la profesora Elvira Fidalgo opta por traducir "mal do fogo" por enfermedad, aunque en nota la identifica con el ergotismo. Elvira FIDALGO, "Edición crítica...", op. cit., p.127, n. 14.

⁵⁵⁶ ALFONSO X EL SABIO, *Cantigas*..., op. cit., versión Mettmann, p.151.

La iconografía del mal del fuego en un pie que aparece en estas dos imágenes, hace referencia sin duda a los mismos milagros, por lo que es probable que se hubiesen empleado como modelo si no el mismo, al menos alguno bastante similar. Destaca la presencia del afectado sentado, en el suelo, sobre una superficie o sobre una persona, elevando el pie y mostrando el lugar de la afectación enrojecido, siendo mucho más ricas y realistas las imágenes de la Cantigas, así como el desarrollo narrativo. Aunque en el manuscrito francés no se incluye la iconografía patológica, la disposición de la escena es iconográficamente la misma.

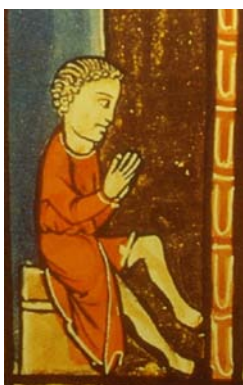
Hay en el manuscrito escurialense dos cantigas más en las que los enfermos muestran entre otras manifestaciones, sus pies afectados por el fuego con el mismo signo iconográfico, la viñeta 9 de la cantiga 105 (Figura 5) en la que un hombre entre un grupo de afectados que muestran otras manifestaciones, tiene los dedos del pie enrojecidos. En la quinta viñeta de la cantiga 134, un personaje tumbado junto a un grupo de personas, se señala una pierna perdida por el mal y el otro pie con claros signos ígneos en sus dedos. En este caso se puede apreciar las diferentes fases de la dolencia, que en un mismo afectado, ya que la falta de la pierna es resultado de una amputación quirúrgica, mientras la manifestación en el otro pie es resultado de la reaparición de la enfermedad (Figura 6). Este ejemplo sirve para reafirmar el papel insustituible y necesario de la Virgen, que es la única que puede sanar del mal; aunque el doliente en un intento desesperado acudiese a un cirujano para que le practicase una amputación de la pierna enferma, el mal brotó de nuevo en el otro pie.



Figuras 5 y 6. CSM, cantiga 105, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, f. 152r y cantiga 134, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, f. 189r, RBME, ca. 1280-1284

Un avance de la sintomatología que se acompaña de signos iconográficos evidentes, son aquellos en los que los pies enrojecidos muestran pérdida manifiesta del tejido, aunque sin desdibujarse el contorno completo de la zona; pero mostrándose un avance inevitable y terrible de la enfermedad. De los milagros de la Virgen de Soissons narrado por Coinci, se hicieron dos copias, una en la segunda mitad del XIII, el manuscrito de San Petersburgo (Figura 7), y otra en el siglo XIV de la BnF (Figura 8), en las que el protagonista Roberto aparece sentado y en actitud de ruego, nos muestra sus piernas; la izquierda elevada para evidenciar mejor la dolencia, que se manifiesta por aparente pérdida de los dedos y la zona ligeramente enrojecida. En la otra pierna, el pie aparece desdibujado, quizá sólo por desinterés, ya que en el texto se afirma que el mal afecta a una sola pierna. La historia de Coinci nos informa del mal que aqueja a nuestro protagonista y lo hace empleando los siguientes términos:

“Comment nostre dame rendi un homme le piet.
 Qui vielt oïr vers moy se traie:
 Talenz me prendt qu’encor retraie (vv. 1-3)
 (...)
 Nostre Dame plus d’enfers cure (v. 6)
 (...)
 Maus, tant soyt griez, feuz d’enfer ne (vv. 10)
 (...)
 Et la jambe si boursouflee,
 Si vessiee, si enflee (vv. 52-53)
 (...)
 Et le malades qui se plainnent.
 Li un ardent, li autre estaignent;..”(vv. 71-72)⁵⁵⁷.



Figuras 7 y 8. Gautier de Coinci, *Miracles de Nostre Dame*, Ms. Fr. F. XIV 009 fol. 206v, Biblioteca de San Petersburgo, s. XIII y Ms. fr. 22928, fol. 233r, BnF, s. XIV

⁵⁵⁷ Gautier de COINCY, *Les miracles de nostre Dame*. T. IV. Genève, Droz, 1970, pp. 244-264. El milagro se sitúa en Soissons y el enfermo se llama Roberto de Jouy.

Roberto sufre los signos y síntomas que se corresponden perfectamente con el del fuego, como así lo confirma también el empleo de sinónimos del mal como el de fuego del infierno “*feu enfer*”, o simplemente el de ardientes “*ardent*”. La referencia al infierno resulta muy reveladora, ya que relaciona el mal terrenal de la enfermedad con los suplicios que se deben sufrir en el infierno, ¿puede tratarse de un mecanismo persuasivo frente a los pecados, que también se pagan en la tierra? El milagro va describiendo el avance de la enfermedad que resulta tan devastador que en un intento desesperado por llamar la atención de la Virgen narra el desagradable hedor que desprende su pierna y que como consecuencia apesta el aire:

“Mais si ses piez l’air empulente...
De pulliente et de charoingne.”(vv. 140-141)

Tras varias penurias comenta el deseo de cortarse la pierna

“Colper le piet sanz demorance”(v. 179)
y se lamenta de su estado:
“Si plain de bendiax et de naiez,
Si plain de treuz, si plain de plaies,
Si plain de roingne et de poacre?”, (vv. 315-317)⁵⁵⁸,

Al final, en los últimos versos, el poeta juega con la metáfora del término “*feuz d’enfer*”, haciendo referencia al fuego de la enfermedad y al del infierno, del que sólo nos libra el amor a la Virgen; de igual manera ocurre con el término arder o quemarse “*arsons, ardoir*”, cuando menciona que se arde de amor por Dios y por la Virgen⁵⁵⁹.

Las descripciones de la enfermedad de la pierna de Roberto que a lo largo del milagro se suceden, coinciden con el mal de los ardientes medieval, lo que no significa que coincida exactamente con las características del ergotismo, como no podía ser de otro modo, el conocimiento médico de la época englobaba entidades nosológicas de similares características, aunque de etiologías diferentes, sobre todo si los síntomas eran parecidos, como ocurre con el ardor, la inflamación, y que metafóricamente se

⁵⁵⁸ Gautier de COINCY, *Les miracles de nostre Dame*. T. IV., Genève, Droz, 1970, pp. 244-264

⁵⁵⁹ Nos encontramos en una época de amor cortés, que en la literatura devocional mariana la dama es sustituida por la Virgen, el amor se convierte en místico, y se entrega el corazón de forma metafórica y real a la amada, como hace el rey Alfonso por el amor a Santa María y así lo expresa en la cantiga de loor 130, denominándose “entendedor” de la Virgen. Sobre el tema ver George DUBY, *El amor en la Edad Media y otros ensayos*, Madrid, Alianza, 1990. Michael CAMILLE, *The medieval art of love*, London, Lawrence King, 1998.

identifican con el fuego e iconográficamente se representan con una tonalidad roja sobre la zona afectada.

En la cantiga 91 del *Códice Rico* se observa el grafismo empleado por los iluminadores que para mostrar lo terrible de las heridas infringidas por la enfermedad, delinean los miembros afectados sin parte del pie o de la mano, y en su lugar disponen una línea irregular teñida de rojo, que simula el tejido "comido" por el fuego. Se evidencia en los enfermos una dificultad, si no una imposibilidad para caminar, ya que aparece un andador a los pies de uno de los enfermos, instrumento que le acompañará en sus desplazamientos. Todos los afectados están sentados en la calle, mientras son contemplados por tres hombres sanos que observan las dimensiones del mal, como testigos visuales del mismo, que darán fe del milagro, y en los que se deben identificar los observadores del manuscrito (Figura 9).



Figura 9. CSM, cantiga 91, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, f. 133r, RBME, ca. 1280-1284

En la figura anterior se aprecia cómo la enfermedad afecta otras regiones anatómicas como las manos, en las que se emplean los mismos recursos pictóricos que en el caso de los pies, mediante la falta de dedos como expresión de la gravedad de la

dolencia. Esta localización de la afección también se observa en las viñetas tercera y cuarta de la cantiga 134, entre un grupo de afectados aparecen dos personajes que se sujetan con la mano sana, la afectada por el mal, en la que se ve el enrojecimiento en la zona de los dedos, que aunque se intuye al menos la primera falange, parece que el fuego ha consumido el resto de los dedos. Y otro hombre con pérdida de todas las falanges (Figuras 10 y 10 bis). El realismo expresado por los iluminadores en la imágenes permite identificar la enfermedad del fuego de san Marcial casi sin dudar.



Figura 10 y 10bis. CSM, cantiga 134, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, f. 189r, RBME, ca. 1280-1284

De igual iconografía es el personaje de la figura que hace referencia a la cantiga 259 del *Códice de Florencia*, donde un hombre arrodillado tiene una mano, la otra no se ve, afectada por el mal, que parece haber consumido cuatro dedos, y que en actitud de ruego pide por su curación, que en este caso consiste en la restitución de las zonas perdidas (Figura 11).



Figura 11. CSM, cantiga 259, *Códice de Florencia*, Ms. B.R.20, f. 55r, BNCF, ca. 1282-1284

El signo iconográfico más impactante y terrible de la enfermedad debía ser la caída espontánea de las extremidades, sobre todo la de los pies y piernas, por eso era descrito con detalle en la mayoría de las fuentes documentales y representado con toda crueldad en las fuentes artísticas. A pesar de encontrarme con un nutrido grupo de afectados con al menos la amputación de un miembro, resulta difícil precisar si la falta del miembro es espontánea o quirúrgica, ya que la manifestación final es siempre la misma, la aparición del muñón, sea cual fuere la causa que lo ha provocado. Al contrario de los muñones resultado de la cirugía, en los que hay certeza visual, en el caso de los muñones a causa de la gangrena seca no he localizado ninguna representación en la que la pérdida del mismo se manifieste. En las Cantigas, se muestra el muñón, pero no el miembro perdido, aunque quizá esto ya sea indicativo de la pérdida involuntaria del mismo. En todos los ejemplos los muñones están bañados por el rojo ígneo de la enfermedad, como señal de la pervivencia del mal, ya que la pérdida de los mismos no es privativa de la curación, sino una manifestación más del avance de la dolencia, aunque bien es verdad que suele coincidir con la fase final del proceso morboso. En las cantigas 91 y 134 se menciona expresamente en el texto la caída espontánea de las extremidades. En la cantiga 91 remarca también la imposibilidad de mantenerse erguidos, de ahí que los afectados permanezcan tumbados o sentados en el suelo, como también lo hacen en el resto de cantigas, incluidas aquellas en las que el hecho no se menciona:

(..) Ca os nembros lles cayan,
e sol dormir nen comer
per nulla ren non podían
nen en seus pees s'erger, (vv. 34-37)⁵⁶⁰

En la cantiga 134 se proclama como hecho verdadero la pérdida de los miembros:

e assi queimados
que os nenbros todos de tal tempestade
avian de perder, esto foi verdade.” (vv. 13-18)⁵⁶¹

En el resto de milagros donde se representa a los desmembrados, pero no se menciona en el texto de forma expresa, la caída espontánea de los miembros, caso de las

⁵⁶⁰ ALFONSO X EL SABIO, *Cantigas...*, op. cit, t. II, versión Mettmann, p.283,

⁵⁶¹ ALFONSO X EL SABIO, *Cantigas...*, op. cit, t. II, versión Mettmann, p.99. Elvira FIDALGO, "Edición crítica..., op. cit, p. 342

cantigas 105 del *Códice Rico* y la 259 *Códice de Florencia*, las características de los muñones son similares, lo que hace suponer que la pérdida es resultado del avance de la infección. Entre los afectados hay algunos que han perdido dos miembros, generalmente una pierna o pie y una mano, aunque hay algún que otro caso en el que el mal prende en el otro pie, como le ocurre a los personajes de las cantigas 37 y 134.

Los pechos femeninos eran otra localización anatómica no frecuente ni en las imágenes ni en los textos, pero que podían igualmente ser afectadas por el mal, aunque en ocasiones se confundiera con otras dolencias, como el cáncer. El hecho llamativo de tal afectación es la necesidad de mostrarlo desnudo para hacer visible las consecuencias del terrible fuego. El tipo iconográfico se manifiesta por aparecer la zona areolar enrojecida como le sucede a la mujer de la cantiga 105 del *Códice Rico*, que sujetándose el pecho muestra las señales del mal (Figura 12). Resulta llamativo que se muestren los pechos desnudos en un ámbito público como el de las imágenes, aunque sea para reflejar las dimensiones del daño producido por la enfermedad.



Figuras 12 y 13. CSM, cantiga 105, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, f. 152r y cantiga 134, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, f. 189r, RBME, ca. 1280-1284

La mujer de la tercera viñeta de la cantiga 134 del *Códice Rico*, muestra enrojecido todo el borde inferior de la mama, no sólo la zona areolar, por lo que es posible que la afección esté más avanzada que en el caso anterior (Figura 13). Además destaca el hecho de que se trata de una mujer musulmana, como confirma el turbante, aunque también es posible que el turbante responda a una influencia de la moda

árabe⁵⁶², pero resulta inevitable, por lo plausible, que realmente se trate de una mujer musulmana la que pide un milagro. La escena, más allá de la pretendida y ficticia convivencia entre gentes de diferentes religiones que se ha querido vislumbrar en los códices alfonsíes, sobre todo pone en evidencia, como en otras cantigas, la enorme capacidad de salvación mariana, al margen de las convicciones religiosas, de tal forma que la propaganda proselitista intenta preponderar el papel principal de la Virgen como intermediaria ante su Hijo, para cualquier persona que le ruegue con fervor, como podría ser el caso de la mujer mora. También nos permite considerar la posibilidad de que la coexistencia cultural favoreciera hábitos alimenticios similares, o al menos que las materias primas tuviesen la misma procedencia.

La afección en la cara no debía ser muy frecuente, pero encontramos una historia dedicada a una mujer con esta zona afectada, lo cierto es que aunque en principio no parezca una zona para una primera manifestación de la dolencia, más proclive a las zonas arteriales distales, más fáciles de necrosarse, sin embargo las imágenes dejan clara la afectación en el rostro por el fuego de san Marcial. La historia aparece representada en la cantiga 81 del *Códice Rico* y en el manuscrito Ms. nouvelle acquisition français 24541, fol. 181r de los milagros de Gautier de Coinci, aunque en este caso no hay manifestación clara de enfermedad, se opta por mostrar el resultado del milagro. En el manuscrito alfonsí, la Virgen cura a una mujer llamada Gondianda⁵⁶³, que tenía su rostro comido por el fuego:

“Como Santa Maria guareçe a moller do fogo da San

⁵⁶² Gonzalo MENÉNDEZ PIDAL, *La España.. op. cit.* pp. 89-90. El autor señala este tocado como el único ejemplo de estas características que aparece en las cantigas.

⁵⁶³ Este milagro es de tradición latina y lo recogen tanto Gautier de Coincy como Juan Gil de Zamora y emplean el nombre de Gondree el primero y Gundrada el franciscano, situando el milagro en Soissons. El francés denomina al mal como:

“Dou feu d’enfer par si grant rage

Qu’ele n’avoit point de visage

Ne se n’avoit ne nez ne bouche.” (vv. 13-15).

Vid. GAUTIER DE COINCI, *Les miracles...*, *op. cit.*, pp. 216-217.

El franciscano que escribe en latín, emplea el término “*ignis faciem*” y hace una descarnada descripción de la afección del rostro: “*Invaserat enim idem ignis faciem et ora mulieris predictae, et iam cum horrore intuentium quicquid carnulente cartilaginis in naso eius prominebat et labium superius, quid naso subiacet, usque maxillares et gingivas molares ignis tabifer depopulans turparevat. Quid plura? Mariam postulavit; et obtinuit, et extinctus est a facie eius vastator ignis.*” Vid. Fidel FITA “Cincuenta leyendas.., *op. cit.*, p. 55.

Marçal que ll' avia comesto todo o rostro" (vv. 1-2)⁵⁶⁴

Y debe llevar un cendal para taparse la cara que había sido comida por el fuego, que ahora el poeta pasa a denominar "fuego montes", quizá de nuevo como metáfora del fuego devastador:

"Daquele fogo montes
de que layda era,
onde tan gran dano pres
que poren posera
çendal
ant' a faz con coita mortal," (vv. 26-31)⁵⁶⁵

En la viñeta 1 de la cantiga 81, la afectada aparece en cama y es observada por un grupo de testigos que le levantan el cendal para ver y dejar ver el mal que le ha comido la cara, en este caso el enrojecimiento cubre la boca, o lo que parece que queda de ella y de la nariz (Figura 14). Aunque se pueda relacionar la afección de la boca y la nariz con la denominada *facies leonina* de la lepra, localización frecuente en la lepra lepromatosa, lo cierto es que en las Cantigas, la lepra o gafidade presenta una iconografía con manchas en el cuerpo, muy diferente a la de esta enfermedad. Ello demuestra que lo importante no es tanto identificar la patología, como relacionar la idea que se desea representar con la imagen representada, que no es más que el reflejo de la realidad vivida y sentida de la sociedad de una época.

En la cantiga 259, se puede observar junto al afectado que ha perdido su mano, otro personaje con la nariz afectada (Figura 11).

⁵⁶⁴ ALFONSO X EL SABIO, *Cantigas...*, *op. cit.*, t. I, versión Mettmann, p.259. Elvira FIDALGO, "Edición crítica...", *op. cit.*, p. 226.

⁵⁶⁵ ALFONSO X EL SABIO, *Cantigas...*, *op. cit.*, t. I, versión Mettmann, p. 260. Elvira FIDALGO, "Edición crítica...", *op. cit.*, p. 226.



Figura 14. CSM, cantiga 81, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, f. 119r, RBME, ca. 1280-1284

La presencia de la enferma en la cama sugiere diferentes interpretaciones, por un lado puede significar que el mal afecta a más partes del cuerpo y por ese motivo debe guardar cama, aunque en la cantiga sólo se menciona el rostro como zona afectada. Por otro lado su presencia en la cama puede indicar una elevada condición social que le permite permanecer en la cama por su estado; sea cual sea la causa, en mi opinión puede tratarse de una imagen tomada de otro manuscrito anterior en el que se ilumine este milagro bajo estos parámetros visuales.

El manuscrito de los *Milagros de Nuestra Señora* de Coinci elige como representación la escena historiada en el que la Virgen toca el rostro enfermo de Gondree, que aparece desnuda en la cama mostrando su cara aunque ya sin signos de enfermedad (Figura 15)⁵⁶⁶.

Tener que cubrirse la cara aunque sea por la deformación provocada por una enfermedad como el fuego de san Marcial, san Antón o mal de los ardientes, tiene una significación social de marginalidad. La enferma además de sufrir la dolencia, debe soportar el rechazo de los demás, incapaces de poder contemplar su apariencia.

⁵⁶⁶ Henri FOCILLON, *Le peintre..., op. cit.*



Figura 15. Gautier de Coinci, *Miracles de Nostre Dame*, Ms. nouvelle acquisition français 24541, f. 181r, BnF, s. XIV

Las manifestaciones neurológicas presentan la dificultad de confundirse con otras enfermedades cuya clínica es similar como la epilepsia, sin embargo cuando acompaña a las manifestaciones gangrenosas, la relación con el mal de los ardientes se hace más evidente. En el Norte de Europa, este tipo de manifestaciones era más frecuente, como así constatan los documentos escritos y gráficos, aunque es difícil exponer las causas del hecho, lo cierto es que bien por la variedad de sustancia ergotamínica o bien por la susceptibilidad de los intoxicados, la frecuencia de la manifestación neurológica era mayor en estas regiones. La representación iconográfica consiste en hiperflexiones o distonías⁵⁶⁷ musculares deformantes en los miembros de algunos de los afectados, como los que aparecen en la viñeta 9 de la cantiga 105 y que no se repite en ninguna otra (Figura 16). En esta representación se produce una circunstancia inédita en las demás, que los afectados parecen pertenecer a un grupo social inferior, casi podríamos asegurar que pobres, los dos del primer plano llevan ropas raídas y semejantes a la piel de algún animal. La escena me sugiere que los síntomas neurológicos, además de los vasculares, afectaban en mayor medida a la población carente de recursos, con una dieta más restringida y pobre, y por consiguiente

⁵⁶⁷ Las distonías musculares deformantes son espasmos musculares involuntarios y dolorosos, irregulares e intensos que deforman el cuerpo; son manifestaciones propias de la afección neurológica provocada entre otros motivos por la intoxicación crónica con derivados ergotamínicos del cornezuelo del centeno. Abel MARINÉ FONT, *Cornezuelo...*, *op. cit.*, pp. 11-12.

más contaminada. La imagen denota, no solo una meticulosa capacidad de observación de la realidad por parte de los artistas, sino también un deseo por su reflejo en la escena.



Figura 16. CSM, cantiga 105, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, f. 152r, RBME, ca. 1280-1284

A principios del siglo XVI un pintor como Mathias Grünewald pinta para el hospital de los antoninos de Issenheim un retablo y puede que utilizase para la imagen de su Cristo crucificado las contracciones de los enfermos del fuego de San Antonio⁵⁶⁸. Este es un claro ejemplo de cómo el artista a petición de los comitentes, en este caso los propios antoninos, refleja en el cuerpo de Cristo los síntomas neurológicos de una enfermedad padecida por los enfermos del hospital (Figura 17). Es posible que para un pintor de principios del XVI, imbuido de una expresión artística exacerbada, en un momento histórico de crisis espiritual, fuera adecuada la elección de los cuerpos retorcidos y contorsionados de los enfermos del mal como expresión de ese sufrimiento que quiso imprimir en el cuerpo de Cristo moribundo en la cruz, y con el que los enfermos debían empatizar en el dolor y sufrimiento al tiempo que enfatizaba lo sacramental; incluso para Cristo era una forma de morir en la cruz llevando bajo su

⁵⁶⁸ Para la relación de las imágenes con la enfermedad, aunque sin argumentación histórico artística fundamentada, véase el artículo de Justo GARCÍA DE YÉBENES y P. GARCÍA DE YÉBENES, “La distonía en la pintura de Mathías Grünewald. El ergotismo epidémico en la baja Edad Media”, *Archivo de Neurobiología*, vol. 54, nº 2 (1991), pp. 37-40. Joris-Karl HUYSMANS, *Les Grünewald du Musée de Colmar: des Primitifs au Retable d'Issenheim*. Paris, Hermann, 1988 (1ª ed. 1905). Hay edición en castellano Joris-Karl HUYSMANS, *Grünewald, el retablo de Isenheim*, Madrid, casimiro, 2010.

forma el sufrimiento de los enfermos por el mal que le pedían y contemplaban en el hospital de los antoninos⁵⁶⁹.

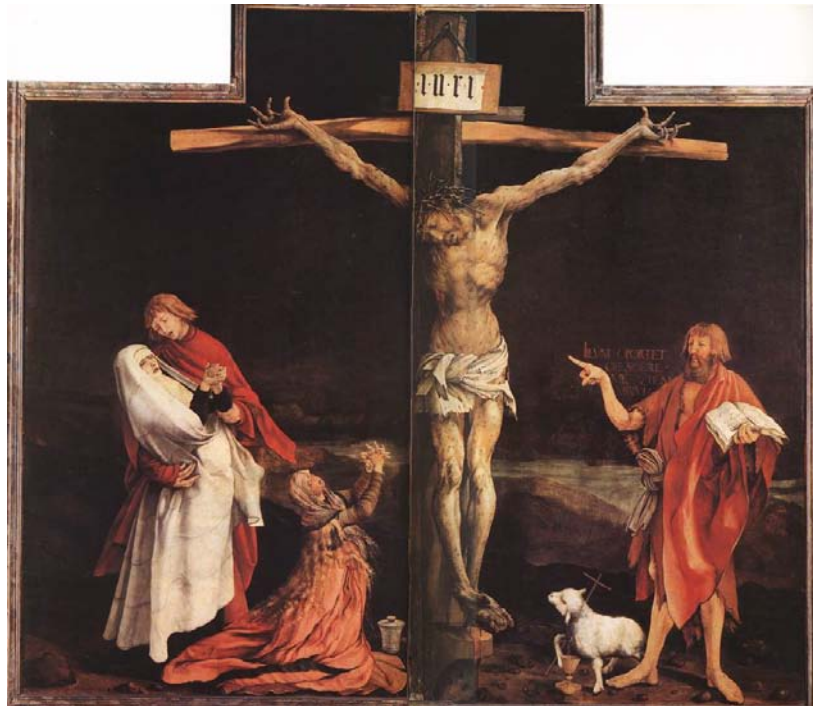


Figura 17. Mathias Grünewald, Tabla central del *Retablo de Issenheim*, Museo Unterlinden, Colmar

3.2 La amputación quirúrgica como tratamiento médico

La mayoría de los tratados médicos ofrecían múltiples métodos de cura, que se centraban en las heridas provocadas por el avance de la enfermedad, sobre todo las lesiones de tipo vascular, cuya severidad ponía en peligro la integridad del miembro e incluso la vida del paciente. Pero los tratamientos más reconocidos para esta dolencia eran los que proporcionaban los antonitas⁵⁷⁰, entre los que destacaban los panes del santo que eran de trigo, en buen estado, impidiendo la acumulación de más cantidad de sustancias que provocara los síntomas vasoconstrictores y frenando por tanto el aumento de los síntomas. También aplicaban curas locales con grasa de cerdo –en el citado *Tesoro de pobres*, el autor aludiendo a Dioscórides aconseja la aplicación de la

⁵⁶⁹ Andree HAYUM, *The Isenheim Altarpiece: God's medicine and the painter's vision*, Princeton, Princeton University Press, 1989.

⁵⁷⁰ Jean Noël BIRABEN, "Essai sur...", *op. cit.*, p. 369. El autor describe los cuidados ofrecidos por los antoninos, una vez confirmada la dolencia.

gordura del cerdo para eliminar el fuego-. Se usaban electuarios entre los que se encontraba el llamado vino encabezado, que había recibido las reliquias del santo el día de la Ascensión, para garantizar la cura, etc. Pero la práctica por la que los antonianos o antonitas habían conseguido más fama, era por la pericia en la realización de las amputaciones de los miembros afectados por el mal, que aplicaban siguiendo el método de la serratura, que se realizaba con una sierra caliente sobre el miembro enfermo, mientras se adormecía al afectado⁵⁷¹. La práctica debía llevarla a cabo algún cirujano laico, que trabajaba para la orden, aunque es posible que los propios hermanos de la orden pudiesen aprenderla, sobre todo antes de constituirse como orden monástica. Con ella se salvaban muchos enfermos de una muerte segura, sobre todo en los casos de gangrenas y de infecciones oportunistas, pero al tiempo los condenaba a una vida de dependencia y en muchos casos de extrema pobreza. Es fácil suponer que las amputaciones se realizaban a todo aquel paciente que lo requiriese, independientemente de la dolencia que provocaba la gangrena.

Aunque debía ser una práctica frecuente entre los antoninos, lo cierto es que no se refleja en las representaciones artísticas bajomedievales. Las imágenes en las que se muestra la escena quirúrgica pertenecen a las CSM, y la amputación se produce a petición del afectado por el mal, que no soportan el ardor del fuego que les consumía. En la cantiga 37, se cuenta el milagro de un hombre al que le ardía un pie y pide que se lo corten:

“..dun ome coytado a que o pe ardía,
e na eigreja ant’ o altar jazía
ent’outros coitosos..” (vv. 12-14)
(...)
“Aquel mal do fogo atanto coytava,
que con coita dele o per tallar mandava;
e depois eno conto dos çopos ficava,
desses mais astrosos, (vv. 16-19)”⁵⁷²

La acción le deja entre los más astrosos, dice el texto, quizá como consecuencia por la pérdida del pie, que es cortado por el tobillo. La escena de la segunda viñeta que

⁵⁷¹ El paciente era adormecido con una mezcla de drogas narcotizantes, y se le cubría el rostro, como muestra una imagen del manuscrito de 1528 de Hans von Gersdorff conservado en el Long Health Sciences Library. Un cirujano de finales del XIV de la abadía de Saint Antoine en Viennois ha dejado testimonio escrito de la técnica, *vid* WEBER, S. *Barthomé (1367-1401). Quelques jours d'un chirurgien de l'abbaye de Saint Antoine en Viennois*. Les Nuits Médiévales, Saint Antoine l'Abbaye, 1996.

⁵⁷² ALFONSO X EL SABIO, *Cantigas...*, *op. cit.*, t.I, versión Mettmann, p.151. Elvira FIDALGO, "Edición crítica..., *op. cit.*, p. 127.

parece desarrollarse en la iglesia, se llena de personajes que atienden y acompañan al enfermo mientras se procede a la amputación del pie a la altura del tobillo. Es probable, como señaló Francisco Corti, que el personaje que procede a la disección sea un práctico, no un cirujano profesional, alegando que el tocado que lleva, la cofia, es habitual en los hombres de la época. En mi opinión, el personaje que se encuentra de pie con el capirote en la cabeza es el cirujano profesional⁵⁷³, mientras el personaje que procede a la intervención directa, es su ayudante, al que el cirujano observa; de hecho es el único personaje, junto a una mujer curiosa, que mira la intervención, al resto les produce tal repulsión que vuelven la mirada⁵⁷⁴. Llevando un poco más allá la interpretación, y en este caso siguiendo las argumentaciones de Francisco Prado Vilar que ya he mencionado, el personaje del capirote podría ser un judío que delega la amputación en su ayudante, presumiblemente cristiano, porque el espacio donde se desarrolla la operación es en la iglesia, lugar sagrado en el que el cristiano se encuentra bajo la protección de la Virgen⁵⁷⁵. Al paciente no se le aplica ningún tipo de anestesia, como sí indicaban los textos médicos, cuya ausencia haría insoportable la amputación. El afectado apoya el pie sobre una superficie, en la que el cirujano procede a la amputación, y lo realiza con un cuchillo o escalpelo largo y ligeramente curvo. Francisco Corti considera que se corresponde con los que aparecen reproducidos en el tratado de Henri de Mondeville, sin embargo teniendo en la Castilla de la época un tratado de cirugía como el del cordobés Abulcasis, traducido en Toledo y sobre todo sabiendo que fue fuente de información de Henri de Mondeville, es más plausible que los artistas de las cantigas conocieran este manuscrito antes que el del médico francés, cuya obra es de finales de siglo y por tanto es probable que aún la desconocieran, si alguna vez lo hicieron⁵⁷⁶ (Figura 18). La escena se desarrolla con una clara intencionalidad narrativa, remarcando lo cotidiano, lo próximo, mediante la gestualidad

⁵⁷³ Con esta indumentaria aparecen los cirujanos en otras cantigas.

⁵⁷⁴ Francisco CORTI, “Narrativa visual de la enfermedad en las Cantigas de Santa María”, *Cuadernos de Historia de España*, 75 (1998-1999), pp.94-95. El autor menciona en su artículo que todo el ciclo transcurre en la iglesia, y que la Virgen realiza una operación propia de cirujanos. En mi opinión la acción efectiva de la Virgen es la de restitución del pie amputado, es decir un milagro, no realiza la intervención quirúrgica de la amputación a través del cirujano o práctico, aunque ella vele por su buen desarrollo, al final el hombre vuelve con el mal en el otro pie y procede al milagro, que es doble, ya que restituye el pie perdido en la operación y sana el enfermo.

⁵⁷⁵ Francisco PRADO VILAR, “Sombras en el palacio de las horas: arte, magia, ciencia y la búsqueda de la felicidad. en *Alfonso X el Sabio*, Murcia 2009, pp. 448-450.

⁵⁷⁶ Francisco CORTI, “Narrativa..., *op. cit.*, p. 94.

de los personajes y su disposición espacial; como decía Le Goff: “la civilización medieval es una civilización del gesto (...) El gesto tiene un significado y compromete”⁵⁷⁷.



Figura 18. CSM, cantiga 37, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, f. 56r, RBME, ca. 1280-1284

La amputación que aparece en la cantiga 134, aunque se efectúa bajo fórmulas similares a la anterior, presenta claras diferencias en los detalles (Figura 19). La escena quirúrgica se desarrolla cerca del río donde se procede a la amputación de la pierna –por debajo de la rodilla– del hombre que afectado por el mal manda que se la amputen; en el texto se menciona que tenía tan inflamada la pierna que se la tuvo que amputar con toda crueldad:

“jazia, com’ achei,
un tan mal aceso
que ssa perna tallara con crueldade
e deitara no rio dessa cidade.”(vv. 57-60)⁵⁷⁸

⁵⁷⁷ Jacques LE GOFF, *La civilización...*, op. cit., p. 320.

⁵⁷⁸ ALFONSO X EL SABIO, *Cantigas...*, op. cit, t. II, p.100, versión Mettmann. Elvira FIDALGO, "Edición crítica...", op. cit, p. 343.



Figura 19. CSM, cantiga 134, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, f. 189r, RBME, ca. 1280-1284

La acción es llevada a cabo por un cirujano con capirote⁵⁷⁹, como el personaje de la cantiga 37 que acompaña al cirujano; en este caso la acción quirúrgica, con la pierna también apoyada sobre una superficie, se realiza con una especie de hacha de filo curvo y tras la amputación, el enfermo con evidentes signos de pena en su rostro tira la pierna al río Sena, lo que hace inevitable que imaginemos el grado de potabilidad y limpieza de las aguas⁵⁸⁰. Tampoco en esta escena se observa el empleo de ningún tipo de anestesia, ni la aplicación de vendaje alguno, práctica que debía ser habitual tras una intervención de este tipo. Llama la atención el espacio en el que se desarrolla la escena, que no es cerrado, privado, como la consulta del cirujano, sino un espacio urbano, frente a una vivienda con las puertas abiertas y una galería alta con ventanas, y de formas arquitectónicas de influencia islámica, rodeada de viviendas de arquitectura cristiana. Este escenario parece situarnos en una ciudad castellana (en el amplio sentido geográfico de la época alfonsí) como Toledo o Sevilla, en ningún caso París, lo que sitúa la narración visual en el contexto hispano, quizá en un intento de acercar la historia

⁵⁷⁹ El gorro aparece también en un personaje de la cantiga 177 que realiza una actividad quirúrgica, por la que se le designa como celorgiã. El gorro se denominaba en el siglo XIII como capirote, capirote o chapirote y deriva de la almuza, pero no tiene relación con ninguna actividad profesional concreta, véase José GUERRERO LOVILLO, *Las Cantigas. Estudio arqueológico de sus miniaturas*, Madrid, CSIC, 1949, pp. 206-209. Gonzalo MENÉNDEZ PIDAL, *La España...*, op. cit., pp. 83-85.

⁵⁸⁰ Resulta curioso el hecho de tirar la pierna al río, imagino que la legislación debía recoger algún tipo de normativa religiosa y/o médica respecto a qué hacer con los miembros amputados, supongo que enterrarlos. En los hospitales antoninos se entregaban como exvotos y pendían de los muros de la iglesia, en su mayoría necrosados por la gangrena seca. Véase Jean Noël BIRABEN, "Essai sur les réactions...", op. cit., p. 370.

a las audiencias. La amputación quirúrgica se realiza con una espacie de hacha para serratura, que también contempla el manuscrito de Abulcasis.

3.3 El milagro mariano como curación

La afectación epidémica del mal que se produjo en los siglos XI-XII en diferentes regiones europeas, posiblemente condicionó la creación y fundación de no pocos santuarios, como así se nos informa en los numerosos documentos que de la época nos han llegado, aunque ya he señalado que en muchos casos correspondía más a necesidades propagandísticas administrativas y económicas, que a la real de aliviar los males a los enfermos. Aunque el origen de un santuario, santo o reliquia fuese de índole político, desde el punto de vista religioso, la fundación de santuarios se supeditaba en primer lugar a la presencia de reliquias de algún santo, y en segundo lugar a su acción taumatúrgica, que adquiriría popularidad cuando afectaba a un elevado número de gentes y la propia comunidad religiosa lo hacía público tras ser sancionado por la autoridad religiosa⁵⁸¹. La popularidad que alcanzaban los milagros en una sociedad con pocos recursos ante la enfermedad provocaba que multitud de necesitados de prodigios acudieran al lugar, buscando la curación.

El milagro se relaciona más con la Virgen patrona del santuario concreto donde se desarrolla el milagro que con la dolencia en estudio, que por otra parte permite un mayor número de espectadores y testigos del mismo. El método de curación es el que se emplea en otras dolencias: la imposición de manos. La Virgen o alguna de sus reliquias toca generalmente la zona enferma. Entre los métodos de sanación sólo uno, del que yo tenga noticia, se puede relacionar exclusivamente con el mal de los ardientes, y en este caso se trata de un objeto eclesial, la candela de Arrás, sobre cuya cera la Virgen deposita el poder sanador siempre y cuando fuese ofrecida a los enfermos por dos juglares, a los que de esta forma mantiene unidos, como ya explicaré más adelante.

Los milagros tienen lugar ante el altar de la Virgen y los enfermos se disponen a sus pies, más como una necesidad condicionada por la dolencia que como elección. Los

⁵⁸¹ Pierre André SIGAL, *L'homme...*, *op. cit.*, pp. 165-188. El autor establece una dinámica del milagro en la que en primer lugar se produce la manifestación del milagro, que provoca una devoción espontánea, que posteriormente es consagrada por el obispo como autoridad religiosa local.

afectados ocupan todo el espacio, mostrando el calado de la catástrofe, y todos lo que ocupan el primer plano exhiben sus miembros afectados por la enfermedad del fuego.

Por motivos de claridad expositiva, agrupo los métodos curativos de los milagros en tres apartados, por un lado los que comparten el método curativo, y que suceden en dos regiones francesas que no conforman un núcleo reconocido por la curación de estos enfermos, más allá de los citados en las fuentes literarias. En un segundo grupo los que acontecen en el Santuario de Soissons, lugar primordial de numerosos milagros de enfermos de este mal y de otros, y que debieron nutrir los repertorios de leyendas marianas. Por último el que tiene lugar en Arras, por tratarse de un método curativo particular.

De nuevo emplearé los manuscritos iluminados de las *CSM* de Alfonso X, y dos manuscritos de la *Miracles de Nostre Dame* de Gautier de Coinci, y aunque se extiende a otro del siglo XIV, este se limita a reproducir las colecciones de milagros del siglo anterior franceses.

Uno de las leyendas de curación de estas epidemias, tuvo lugar en una iglesia de París⁵⁸² que se cita en la cantiga 134 en los siguientes términos: “Esta é como Santa Maria guareceu na sa eigreja en Paris un ome que se tallara a perna por gran door que avia do fogo de San Marçal, e outros muitos que eran con ele”, y parece por el tono de la historia que debía ser una iglesia grande o al menos con dimensiones para que cupiese mucha gente, como dice el texto:

“E daquest’ en Paris
a Virgen Maria
miragre fazer quis
e fez, u avia
mui gran gent’ assüada que säydade

⁵⁸² Es probable que haga referencia a Notre Dame de Paris, ya que en el título de la cantiga, menciona que sanó en su iglesia, es decir que estaría bajo su advocación; también menciona la enorme cantidad de gente que acude al santuario (mil quinientos según la versión de Filgueira), y a la entrada de la Virgen por una vidriera. Aunque fue en 1130 cuando santa Genoveva de Paris libró a la capital francesa de una epidemia desatada por el consumo de cereales enfermos, pero en esa fecha aún no se había comenzado la construcción de la catedral, que tendrá lugar unos años más tarde, en 1163; resulta poco probable que la cantiga haga referencia a la catedral románica anterior, que además estaba bajo la advocación a san Esteban. Por otro lado, es plausible que se tratara de otra epidemia posterior, o incluso y algo más probable que el milagro se actualice y se sitúe en la época alfonsí, cuando sí estaba finalizada la obra parisina. Elvira FIDALGO, "Edición crítica..., *op. cit.*, pp. 342-344.

veeran demandar da ssa piadade. (vv. 6-11)⁵⁸³

aunque no debía ser suficientemente grande para albergar a la mucha gente que allí se concentraba, ya que otro número considerable se quedó en la calle

(...); mais de fora
da eigreja jazian con mesquindade,
ca non cabian dentr' end' a meadade (vv. 51-53)⁵⁸⁴

La acción sanadora de la Virgen comienza con un hecho prodigioso, ya que la Señora hace su entrada por una vidriera (que en la imagen es una pequeña ventana sin decoración) de la iglesia de París y sana a todos los presentes bendiciéndoles en nombre de su Hijo (Figura 20):

“Eles chamand’ así
a Virgen comprida,
foi-lles, com’aprendi,
ssa razon oyda;
e per hũa vidreira con craridade
entrou na eigreja a de gran bondade. (vv. 27-32)
(...)
E a yr-sse fillou
perant’ os doentes
e os santivigou,
pois lles teve mentes,
e disse-lles así: “Tan toste sãade,
ca meu Fillo o quer, Rey da Majestade.” (vv. 34-39)⁵⁸⁵

⁵⁸³ ALFONSO X EL SABIO, *Cantigas...*, op. cit, t. II, versión Mettmann, p. 99. Elvira FIDALGO, "Edición crítica..., op. cit, p. 342.

⁵⁸⁴ ALFONSO X EL SABIO, *Cantigas...*, op. cit, t. II, versión Mettmann, p. 100. Elvira FIDALGO, "Edición crítica..., op. cit, p. 343.

⁵⁸⁵ ALFONSO X EL SABIO, *Cantigas...*, op. cit, t. II, versión Mettmann, p. 99. Elvira FIDALGO, "Edición crítica..., op. cit, pp. 342-343.



Figura 20. CSM, cantiga 134, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, f. 189r, RBME, ca. 1280-1284

En este caso y seguro que debido al número de enfermos, la Virgen emplea la bendición como método curativo, sin embargo en un posterior desarrollo del milagro, se narra la curación que la Virgen lleva a cabo en un personaje afectado por el fuego, que se había quedado fuera del recinto exterior de la iglesia. El sufrimiento que padece le conduce a amputarse la pierna, decisión que no sólo le dejó impedido sino que no eliminó la enfermedad, que le había prendido también en el pie sano, por lo que tras la súplica del miserable, la Virgen accede a curarle, y tocándole la cabeza le señala sus piernas y queda curado de ambas. Este método de curación humaniza aún más a la Virgen, que desciende entre los asistentes y toca con su mano al afectado que ante numerosos testigos recupera la salud y su pierna, como les había sucedido previamente a todos (Figura 21).



Figura 21. CSM, cantiga 134, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, f. 189r, RBME, ca. 1280-1284

Este tipo de curación por contacto directo de la Virgen con la zona afectada del ardiente tiene también lugar en la Iglesia de la Virgen en Berrie (Viviers) ⁵⁸⁶, en la cantiga 37 donde un hombre también manda que le corten la pierna por el sufrimiento y el dolor, tras lo cual pide ante el altar de la Virgen que acude en su ayuda mientras el doliente duerme, y poniéndole la mano “en su pie” y con un ir y venir lo llena de carne y nervios:

“Aquel mal do fogo atanto coytava,
que con coita dele o per tallar mandava;
e depois eno conto dos çopos ficava,
desses mais astrosos, (vv. 16-19)
(..)
Logo a Santa Virgen a el en dormido

⁵⁸⁶ Aunque no tengo noticias de que en la iglesia de esta localidad algún santuario mariano fuese conocido por sus milagros, lo cierto es que la actual Viviers de la región del Ródano, la Catedral de la ciudad se denomina Notre Dame de Rhône, y es fácil suponer que si se produjeron estos milagros debieron formar parte de alguna colección, al menos uno llegó a las Cantigas o a sus fuentes francesas. También hay que tener en cuenta que el milagro que se narra en esta cantiga vinculado con la Virgen del lugar, se sitúa en Soissons en otras fuentes. Resulta plausible suponer el préstamo de leyendas, a modo de prototipos doctrinales, que debían traspasar las fronteras de los santuarios e incluso la de los países, en los que un mismo milagro se situaba en diferentes sitios con el fin de beneficiarse de la fama adquirida por el taumaturgo de turno.

per aquel pe a mão yndo e viindo
trouxe muitas vezes, e de carne comprindo
con dedos nerviosos.” (vv. 31-34)⁵⁸⁷

La imagen muestra a la Virgen que con el pie restituido en sus manos, se inclina ligeramente masajeándolo, como dice el texto, hasta rellenarlo de carne y nervios (Figura 22). La escena resulta tremendamente terrenal, la Virgen no solo cura al enfermo, sino que establece un contacto carnal con él, adquiere una postura cercana, humana. En este caso la representación como presencia de lo ausente, se corporeiza para participar en lo temporal y convertirlo en atemporal.



Figura 22. CSM, cantiga 37, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, f. 56r, RBME, ca. 1280-1284.

Este milagro presenta la peculiaridad de ser un solo individuo el afectado por la enfermedad, aunque tanto por los síntomas descritos como por los signos que se evidencian en las imágenes, no cabe duda de que se trata de la misma dolencia. En el texto se utiliza *mal do fogo* para identificar la enfermedad y no fuego de san Marçal como hace en el resto de los milagros.

El Santuario femenino de *Nuestra Señora de Soissons*, aunque fue fundado en el siglo VII (656), se reformó y amplió en diferentes épocas entre las que destacan las que realizaron su abadesas Matilde I (1116-1143) y Matilde II (1143-1162) coincidiendo con una epidemia del mal de los ardientes que afectó a grandes zonas del norte de

⁵⁸⁷ ALFONSO X EL SABIO, *Cantigas...*, op. cit., t. I, versión Mettmann, pp. 151-152. Elvira FIDALGO, "Edición crítica...", op. cit., p. 127.

Francia, entre los años 1128, 1133 y 1146, momento en el que a través de un milagro la Virgen pide una ampliación de su iglesia⁵⁸⁸. Estos hechos o leyendas fueron recogidos en colecciones de milagros de la Virgen de Soissons⁵⁸⁹, como los de Hugo Farsitus en 1128⁵⁹⁰, que recopiló posteriormente Gautier de Coincy en lengua romance; sin olvidar que este era prior de Vic-sur-Aisne y de Saint-Médard de Soissons, santuario cercano al de Notre Dame al que sin duda favorecía al recoger sus milagros. Entre ellos hay uno que parece fue el determinante de la nueva construcción del Monasterio, la historia del niño que afectado por el mal de los ardientes es llevado por su madre al Santuario de Soissons, donde es curado por la Virgen; pasado un tiempo el niño expresa su deseo de volver al Santuario, pero la negativa de la madre, precipita que el niño enferme del otro pie con mayor furor, es conducido de nuevo ante la Virgen y en sueños adquiere el conocimiento de los textos sagrados y la curación para él y para todo el pueblo de Soissons, al tiempo que la Virgen le pide la construcción de una nueva iglesia, que él pone en conocimiento de todos, y que construyen sin dilación para no desagraviar de nuevo a la Señora⁵⁹¹.

La fama del santuario se debe sobre todo a una famosa reliquia que allí se conservaba: un zapato de la Virgen, que curaba de todo mal, como así se cuenta en las diversas colecciones de milagros del santuario. Pero solo hay un ejemplo de curación con el zapato mediante el contacto directo, en el resto de milagros es más frecuente la presencia de la Virgen como sanadora. Los métodos de curación empleados por la Virgen del santuario de Soissons no difieren de los del resto de santuarios, en su mayoría se producen o bien por contacto directo con la zona afectada del enfermo, o bien por contacto con otra región corporal no dañada del ardiente.

⁵⁸⁸ Abad POQUET, Notre-Dame de Soissons. Son histoire, ses églises, ses tombeaux, ses abbesses, ses reliques. Paris, Parmantier, 1855.

⁵⁸⁹ En la cantiga 61 se menciona que en el Santuario de Soissons hay “un libro todo lleno de milagros de aquél lugar (porque no vino de fuera)”

⁵⁹⁰ Elvira FIDALGO, “As cantigas...”, *op. cit.*, pp. 37-45. La autora expone las diversas fuentes que alimentaron las cantigas alfonsíes.

⁵⁹¹ Este milagro, que se supone el origen de la ampliación del monasterio, es recogido por Gautier de Hugo de Farsitus, al que cita como testigo de la epidemia de los ardientes y de las palabras del niño:

“Maistre Huez, qui hauz clers fu,

Qui les ardan vit et le fu

Et qui parler oï l'enfant

Qui en si peu eut apris tant,...”, véase GAUTIER DE COINCI, GONZALO DE BERCEO, ALFONSO X EL SABIO. *Miracoli della Vergine. Testi volgari medievali*. A cura di Carlo Beretta, Torino, Einaudi, 1999, p. 402.

En el manuscrito de los años ochenta del siglo XIII, de la Biblioteca Nacional de Rusia, en San Petersburgo, vemos a la Virgen sanando a un afectado por el mal. El milagro comienza con la adulación a la Virgen como hábil médico y una experta cirujana de Soissons, en comparación con todos los ilustres médicos y todos los cirujanos válidos de los centros más importantes del saber médico de la época: Montpellier y Salerno. El comentario es bastante clarificador respecto de la separación entre médicos, a los que se le otorga el calificativo de ilustres, frente al de válidos y expertos cirujanos, cuyo trabajo se asocia a la destreza manual; sin embargo aglutinar en la Virgen ambas disciplinas, las equipara en importancia frente a los males. Además, con la afirmación comparativa, se pretende situar en un plano superior el poder de la Virgen frente a cualquier enfermedad por violenta que esta sea, aunque se trate del fuego del infierno que padece el personaje del milagro. El texto de Coincy lo expresa en los siguientes términos:

“Comment nostre dame rendi un homme le piet.
 Qui vielt oïr vers moy se traie:
 Talenz me prendt qu’encor retraie
 De la subtil phisicienne,
 De la sage cyrurgienne
 De Soissonz une bele cure.
 Nostre Dame plus d’enfers cure
 Que tuit li haut phisicien
 Ne tuit li bon cyrurgien
 De Montpellier ne de Salerne. (vv.1-9)⁵⁹²

El comienzo no puede ser más esperanzador, ya que situando a la Virgen por encima del saber médico del momento, comentario que nos informa del buen conocimiento del autor sobre aspectos de la cultura de su época. Pero en el desarrollo de la historia, el protagonista debe pedir de forma insistente a la Virgen, que tarda en acudir a sus súplicas; Roberto le pregunta que si debe esperar hasta que el pie se le caiga a trozos, pidiendo a varios santos que tienen menos poder taumaturgo que ella:

“Que mes les piez touz me despiece?
 Se fail a toi en ceste vile,
 “Ou ardanz as estainz dis mile
 Et ou tu fais tant haut miracle,
 Asaint Eloi n’a saint Romacle
 A saint Fiacre n’a saint Gile
 Que querrai je? Dame, di le!” (vv. 130-136)⁵⁹³

⁵⁹² Gautier de COINCY, *Les miracles...*, op. cit., pp. 244-264. El milagro se sitúa en Soissons y el enfermo se llama Roberto de Jouy.

Esta confesión quiere poner fin a la disputa siempre abierta entre los diferentes santuarios por el poder taumatúrgico de sus patronos, situando a la Virgen por encima de todos los santos, con el fin de reforzar la creencia en determinados santuarios cuando pierden eficacia. Roberto enumera muchos de los milagros realizados por la Virgen en el Santuario de Soissons, entre los que se encuentra la curación de otros diez mil ardientes; la Virgen cede a sus súplicas y en sueños le cura el pie:

“D’une main le chief li soustient
et a l’autre le piet li tient.
Luez que sa main polie et sade
Touchié li a au piet malade,
Toz est sanez, ce li est vis.”(vv. 367-371)⁵⁹⁴.

Tal y como se narra en el texto, la imagen del manuscrito de la Biblioteca Nacional de Rusia, en San Petersburgo, muestra a una Virgen solícita que coloca una mano amiga en el hombro del enfermo, mientras con la otra toca el pie afectado que cura. Roberto sin mirar a la Virgen –quizá por pudor o respeto–, pone su mirada en el pie que está siendo curado, mientras muestra una actitud de súplica o gratitud (Figura 23).



Figura 23 y 24. Gautiers de Coinci, *Les Myracles Nostre Dame*, Ms. Fr. F. XIV 009, fol. 206v, Biblioteca Nacional de Rusia, en San Petersburgo, S. XIII y Ms. fr. 22928, fol. 233r, BnF, ca.1301-1400

Una copia del citado manuscrito del siglo XIV de la BnF, muestra la misma escena, en la que la Virgen restablece el pie del enfermo del fuego, clara evidencia de la utilización del anterior manuscrito como fuente directa de este, al menos de otro manuscrito que emplea la misma disposición escénica (Figura 24).

⁵⁹³ *Ibid.*, p. 252.

⁵⁹⁴ *Ibid.*, p. 259.

Otra enferma del fuego es curada por la Virgen en la cantiga 81 del manuscrito escurialense; a pesar de que el texto alfonsí no la sitúa en ningún lugar concreto, el resto de recopiladores la emplazan en Soissons⁵⁹⁵. La enferma llamada Gondianda o Gondree, afectada en el rostro por el mal de los ardientes, es conducida ante el altar de la Virgen donde le retira el cendal que le cubre la cara y la sana, delante de un nutrido grupo de testigos (Figura 25). Un ejemplo posterior, lo encontramos en la representación del manuscrito Ms. nouvelle acquisition française 24541, fol. 181 de la BnF de los *Milagros de Nuestra Señora* de Coinci. Como única escena historiada del milagro, el artista elige el momento en el que la Virgen toca el rostro enfermo de Gondree que aparece desnuda en la cama mostrando su cara de forma similar a como se representa en la tercera viñeta de la cantiga alfonsí, en este caso los testigos del milagro son los propios ángeles (Figura 15)⁵⁹⁶. En la escena llama la atención que la enferma muestre los pechos desnudos cuando la enfermedad afecta a la cara. Se puede considerar el desnudo como presencia de lo corporal, desvinculado del pecado y de los elementos relacionados con otras de sus manifestaciones, como los martirios de los santos o el castigo de los condenados. En este caso el cuerpo desnudo aparece en la intimidad del aposento privado, donde accede la Virgen y los ángeles, únicos testigos del milagro.⁵⁹⁷



Figura 25. CSM, cantiga 81, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, f. 119r, RBME, ca. 1280-1284

⁵⁹⁵ Fidel FITA, "Cincuenta leyendas por Gil de Zamora combinadas con las cantigas de Alfonso el Sabio", en *Boletín de la Real Academia de la Historia*, 7 (1885), pp. 54-141. En el *Liber Mariae*, Gil de Zamora, en el *tractatus* XVI, *capitulum* 4, *miraculum* 7, fol. 141r, sitúa el milagro de Gundrada en Soissons (cantiga 81): "...urbem suessonicam,..."

⁵⁹⁶ Henri FOCILLON, *Le peintre...*, op. cit.

⁵⁹⁷ Joaquín YARZA LUACES, "La imagen del cuerpo desnudo en el último gótico", *Studium Medievale: Revista de cultura visual- Cultura escrita*, nº1 (2008), pp.25-54.



Figura 15. Gautier de Coinci, *Miracles de Nostre Dame*, Ms. nouvelle acquisition français 24541, fol. 181, BnF, siglo XIV

En la cantiga 53 del *Códice Rico*, la Virgen cura a un niño enfermo del fuego salvaje, y cogiéndole de la mano, le pone de pie, mientras le bendice con la otra mano (Figura 26). Los síntomas que se describen coinciden con la misma enfermedad del fuego. En este caso, aunque el milagro acontece a un solo personaje el texto menciona que Dios libró a todos de aquel fuego: "que por seu rogo do fogo | os quis Deus todos livrar."



Figura 26. CSM, cantiga 53, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, f. 78v, RBME, ca. 1280-1284

Hay otras curaciones de la Virgen en las que no se produce contacto con los enfermos, se les bendice, quizá debido a que los enfermos son muy numerosos, es el caso de la cantiga 91, donde la Virgen hace acto de presencia en el Santuario bajo un efecto sobrenatural donde todos son testigos de un milagro multitudinario en el que María se manifiesta por la noche, precedida de un temblor de tierra y una luz venida del cielo, y sana a todos de aquel fuego:

“Porend’ hũa noit’ avêo
que lume lles pareceu
grande que do ceo vêo,
e log’ enton decendeu
Santa Maria, e a terra tremeu
quando chegou a Señor celestial.”(vv. 41-46)⁵⁹⁸

Este milagro parece doble, ya que en un primer momento la Virgen en la cuarta viñeta aparece de forma sobrenatural de pie sobre el altar junto a su hijo, ya infante y con la mano derecha bendice a los presentes en la iglesia, mientras otro grupo huye asustado; la cartela de la viñeta reza: “Como Sancta Maria decendeu sobe el altar e as gentes começaron a fugir” (Figura 27). En la siguiente viñeta la Virgen entre el grupo de afectados, ya curados, y apoyada en una columna, bendice a los presentes: “Como sse parou Santa Maria ontr’eles e beneize-os e foron todos sanos”. El acto del milagro tiene lugar con la presencia de la Virgen entre los afectados, aunque, como siempre, en un plano diferente. En esta cantiga a la enfermedad se la denomina fuego que llaman de san Marcial. De nuevo se pone de manifiesto la riqueza de términos de la dolencia, a la que dependiendo del contexto se llamará de una o varias maneras, en su mayoría para designar los síntomas de la misma enfermedad, o también para designar síntomas similares de diferentes enfermedades; aunque puede que solo estén conservando la denominación original de la enfermedad dada en los textos de donde se hayan recopilado.

⁵⁹⁸ ALFONSO X EL SABIO, *Cantigas...*, op. cit, t. I, versión Mettmann, p. 286. Elvira FIDALGO, "Edición crítica..., op. cit., pp. 247-248.



Figura 27. CSM, cantiga 91, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, f. 133r, RBME, ca. 1280-1284

En una escena del manuscrito de los *Milagros de Nuestra Señora* de Coinci del siglo XIV de la BnF, la Virgen sana al niño enfermo del feu d'enfer, que se denomina en este caso, mediante una reliquia: su zapato. El niño aparece delante de un presbítero que le muestra el zapato de la Virgen, sin evidenciar de forma explícita el momento ni el método exacto de la curación⁵⁹⁹. En este milagro, Gautier de Coinci pone de manifiesto el papel taumaturgo de las reliquias a través de las que la Virgen manifiesta su poder (Figura 14)⁶⁰⁰. La imagen muestra un distanciamiento de la Virgen como taumaturga, cuya presencia se constata mediante la imagen que aparece en el altar, lugar ante el que se realiza el milagro a través de un intermediario, el presbítero. El contacto con la reliquia sana el pie del niño. El uso de objetos materiales que habían estado en contacto

⁵⁹⁹ Pierre Andrè SIGAL, *L'homme...*, op. cit., p.148. Parece que era besando la reliquia cuando tenía lugar el milagro de curación.

⁶⁰⁰ Silvie BARNAY, *El cielo...*, op.cit. p. 52. La autora señala que “incluso el pueblo de Soissons decía que el mal de los ardientes había sido enviado por Dios como castigo porque no se había restaurado la iglesia de Nuestra Señora”, en este caso se observa muy bien el castigo recibido por descuidar la iglesia, y el subliminal mensaje coercitivo y admonitorio para enmendar el error. Es un presbítero el que sostiene el zapato, a pesar de tratarse de un santuario femenino, en la cantiga 61 del *Códice Rico* es la abadesa del monasterio la que sujeta el zapato milagroso, en relación con otra enfermedad.

con la divinidad o la santidad, ofrecía a los santuarios una realidad tangible frente a los fieles, que acudían sobre todo a aquellos lugares donde el número e importancia de las reliquias aseguraban el milagro. La eficacia del prodigio era mayor si se producía el contacto con ella, como ocurría con el zapato de la Virgen. La recopilación de milagros da notoriedad y testimonia el milagro, la imagen lo hace realidad, a modo de imagen especular con el fiel que acude a los santuarios.



Figura 3. Gautier de Coinci, *Miracles de Nostre Dame*, Ms. nouvelle acquisition français 24541, fol. 177v, BnF, ca. 1330-1334

La curación mediante la Candela de Arras, responde a la fama de la candela como método empleado en la curación de la enfermedad del fuego, aunque no es el único milagro que nos ha llegado de la catedral de Nuestra Señora de Arras. La leyenda de la Candela de Arras⁶⁰¹ se narra en la cantiga 259 del *Códice de Florencia*. En el milagro se narra la historia de dos juglares enemistados por el diablo, a los que la Virgen reconcilia y reúne en su iglesia de Arras, donde les ofrece una candela cuya cera curaba del fuego de San Marçal, en la cantiga alfonsí:

“E deu-lles log’ hũa candea tal

⁶⁰¹ El milagro de la cantiga, cuenta la leyenda de la Candela de Arras, que incluidas en los repertorios franceses, pasaron al repertorio alfonsí. En la leyenda aparecen incluso las fechas del milagro, la noche del 24 al 25 de Mayo de 1105. Parece que la tradición se mantiene hasta la época actual, como lugar de peregrinación, ya que se sigue conservando la santa candela de Arrás, dentro de una reliquia de orfebrería del siglo XIII custodiada en la capilla de la Santa Candela, actualmente en la iglesia que se construyó en el siglo XIX para tal efecto, que lleva el nombre de Nuestra Señora de los Ardientes. Para conmemorar el 900 aniversario del milagro, se ha llevado a cabo una exposición en 2005 que recorría la historia y pervivencia del culto a la Santa Candela. Catálogo de la exposición VV.AA, “*Histoire d'un miracle: la sainte Chandelle d'Arras*”. Musée des Beaux-Arts d'Arras du 9 avril au 4 juillet 2005. Musée des Beaux-Arts, 2005.

con que ssãassen as gentes do mal
a que chaman fogo de San Marçal,
e sãan quantos aló queren yr” (vv. 31-34)⁶⁰²

El milagro levanta los recelos del obispo que roba la candela a los juglares, motivo por el que el fuego le prende en un pie como castigo por la osadía de cuestionar la decisión divina:

“ca o fogo no pe lle começou
e queria contra çima sobir.” (vv. 43-44)⁶⁰³

Al verse afectado por el mal, pide a los juglares que le den de beber de la cera de la candela para librarle del fuego:

“Quand’ esto viu o bispo de mal sen,
pediu-lles daquela cera poren;
e deron-lla a beber, e mui ben
lle fez o fogo logo del fogir.” (vv. 46-49)⁶⁰⁴

Al final la cantiga cuenta que tal virtud reservada a la cera a través de los juglares, mantiene su vigencia hasta la fecha de la realización del códice alfonsí, más de un siglo después:

“Og este dia esta vertud’ an
os jograres da terra que y van,
e tan ben sãan as gentes de pran,
que non an pois daquel mal a sentir.” (vv. 51-54)⁶⁰⁵

En la quinta viñeta uno de los juglares, delante del altar, vuelca la candela milagrosa sobre un copón, supuestamente con agua, sobre el que caerá la cera que dará de beber a los enfermos del fuego de san Marçal, que esperan en actitud de súplica el hecho del milagro. En este caso la curación llega por la ingestión de la cera, haciendo que la reliquia formara parte de uno mismo, método que debía considerarse uno de los más eficaces; como también ocurría con el vino de San Antonio donde se introducían las reliquias del santo en el día de la Ascensión, para darle mayor eficacia a la acción taumatúrgica del vino (Figura 28).

⁶⁰² ALFONSO X EL SABIO, *Cantigas...*, op. cit, t. II, versión Mettmann, p. 371.

⁶⁰³ *Ibidem*

⁶⁰⁴ *Ibidem*

⁶⁰⁵ *Ibidem*



Figura 28. CSM, cantigas 259, *Códice de Florencia*, Ms. B.R.20, f. 55r, BNCF. ca 1282-1284

La cantiga 105 relata otro milagro en relación con el fuego salvaje, de nuevo en la ciudad de Arras, pero en este caso no se emplea la candela como recurso milagroso. La curación se produce por voluntad de la Virgen a través de una mujer a la que da medicinas con la que sanar del fuego y de otra dolencia que añade en el texto y que no se evidencia en las imágenes y que ya hemos citado previamente: el alvaraz⁶⁰⁶.

“e disse-ll’ : “Eu trago a [s] meez̃yas
con que sãos de fog’ e d’alvaraz.” (vv. 102-103)⁶⁰⁷

Las medicinas de las que habla el texto, se refieren a la curación de la joven y al poder que la Virgen concederá a esta para sanar del fuego a todos los afectados, poder que se materializa en un beso que la joven dará a cada enfermo.

“E leva—t’ en, cas des oy mais es sãa,
e vai dormir ant’ aquel meu altar;
e pois t’ espertares, ser ben certãa
que quantos enfermos fores beijar
serã tan sãos com’ hũa maçaã
daqueste fogo e de seu fumaz.” (vv. 105-109)⁶⁰⁸

⁶⁰⁶ En la versión Mettmann se menciona el alvaraz, que ya hemos visto que tiene relación con la lepra blanca y no con el fuego salvaje, de san Marcial o montes, como confirma la imagen, en mi opinión el motivo es la curación empleada, a través del beso al leproso. Para más ampliación sobre el término. Vid. Sebastián de COVARRUBIAS, *Tesoro...*, op. cit., p. 106.

⁶⁰⁷ ALFONSO X EL SABIO, *Cantigas...*, op. cit., t. II, versión Mettmann, p. 24. Elvira FIDALGO, "Edición crítica...", op. cit., p. 278.

Este tipo de sanación a través del beso, como se observa en la viñeta 12 de la cantiga (Figura 29), suele relacionarse con el beso al leproso que entre otros practicó San Francisco (no olvidemos la estrecha relación de la corte alfonsí con el franciscanismo⁶⁰⁹), no como el acto de curación concedido a la joven, sino como signo de caridad que vence la repugnancia provocada por los leprosos. Puede que con esta asimilación se intente dogmatizar mediante metáforas teológicas impregnadas de matices afectivos y sensitivos como el acto mismo de besar. Sin olvidar el significado del beso como gesto de amor místico⁶¹⁰.



Figura 29. CSM, cantiga 105, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, f. 152r, RBME, ca. 1280-1284

⁶⁰⁸ ALFONSO X EL SABIO, *Cantigas...*, *op. cit.*, t. II, versión Mettmann, p. 24. Elvira FIDALGO, "Edición crítica...", *op. cit.*, p. 278.

⁶⁰⁹ Ana DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ, "Imágenes de un rey trovador de Santa María (Alfonso X en Las Cantigas)", en *Il Medio Oriente e l'Occidente nell'Arte del XIII secolo*. Atti del XXIV Congresso Internazionali di Storia dell'Arte, Bologna, 1979. Cooperativa Libreria Universitaria Editrice, Bologna, 1982, pp. 229-239; *idem*: "Iconografía evangélica en Las Cantigas de Santa María", *Reales Sitios*, 80 (1984), pp. 37-44; *idem*: "Poder, ciencia y religiosidad en la miniatura de Alfonso X el Sabio. Una aproximación", *Fragmentos*, 2 (1984), pp. 33-47. Ana DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ y Pilar TREVIÑO GAJARDO, *Las Cantigas de Santa María: formas e imágenes*, Madrid, AyN, 2007. Rocío SÁNCHEZ AMEIJERAS, "Imaxes...", *op. cit.*, pp. 272-276.

⁶¹⁰ Michael CAMILLE, *The medieval art of love*, London, Lawrence King, 1998, pp.133-140. En un florilegio de San Ambrosio, se menciona que el beso del Verbo es una idea de "infusión de conocimiento" o una "transfusión de espíritus": "*Osculatur nos Deus Verbum, quando sensum nostrum spiritus cognitionis illuminat...Hoc est enim osculum Verbi, lumen scilicet cognitionis sacrae. Osculatur enim nos Deus Verbum quando cor nostrum et ipsum principale nostrum spiritus divinae cognitionis illuminat..Osculum est enim quo invicem amantes sibi adhaerent...Per hoc osculum adhaeret anima Dei Verbo, quod sibi spiritus transfunditur osculantis: sicut etiam hi qui se osculantur, non sunt labiorum praelibatione contenti, sed spiritum suum sibi invicem viventur infundere*" (PL 15. 1855), citado en: Pierre ROUSSELOT, *El problema del amor en la edad media*, Madrid, Ediciones Cristiandad, 2004, p. 178, n. 5. En la imagen de la cantiga 105 puede hacer referencia a la metáfora del beso divino.

4. La imagen de los ardientes en el contexto antonino del siglo XV. La pintura de El Bosco

Aunque sea arriesgado afirmar que no se produjeron representaciones de la enfermedad del fuego fuera del contexto de los milagros marianos analizados, y que las copias del siglo XIV, no dejan de ser pervivencias de algún deseo personal, lo cierto es que hasta el siglo XV no se encuentran imágenes en la que los enfermos que las pueblan sean víctimas de la dolencia con casi total seguridad. Sin embargo, es probable que entre los muchos tullidos que conformaban los nutridos grupos de pobres de la mayoría de las representaciones, se encuentren afectados por el mal del fuego que sobrevivían con las terribles secuelas arrancadas de sus cuerpos.

Donde la duda se vuelve razonable es en la representación de enfermos que presentan pies o manos perdidas en el contexto antonino, sobre todo por su estrecha relación con la advocación del santo como protector, casi en exclusiva de estos enfermos, como por los cuidados ofrecidos por los antoninos en sus recintos monásticos, motivo que llevó a denominar la enfermedad como fuego de san Antonio.

A la leyenda de san Anastasio sobre el anacoreta se fueron sumando otras leyendas que introdujeron nuevos atributos a su iconografía, como el cerdo que le acompaña, y entre cuyas interpretaciones se encuentra la relacionada con el uso de su manteca como medicamento contra la enfermedad del fuego⁶¹¹. Un ejemplo visual de la aplicación de la manteca taumaturga, o del posterior vino encabezado de iguales propiedades, lo encontramos en el contexto catalán del tercer cuarto del siglo XIV (1360-1375), se trata del maestro de Rubió, que en un retablo dedicado al santo, hoy día en el Museo Nacional de Arte de Cataluña, dedica la tabla inferior derecha a la aplicación del producto sanador (Figura 30). Entre el nutrido grupo de enfermos que

⁶¹¹ *BIBLIOTHECA SANCTORUM...*, *op. cit.*, p. 122. En el texto se señala que debido al uso de la grasa del animal como medicamento en la cura del mal de los ardientes, se les concedió a los antonianos en 1095 un privilegio de protección al animal que le permitía deambular por las ciudades sin ser atacado, ni robado. Otras leyendas de tradición popular aseguran que el cerdo fue el demonio tentador vencido por el santo y condenado a acompañarle; otras lo identifican con la cerda agradecida al santo porque curó a su lechón paralítico, *vid.* Antonio CASTILLO DE LUCAS, "San Antón. Hagiografía folklórico médica", *Archivo Iberoamericano de la Historia de la Medicina y Antropología médica*. Vol. VII, 1 (1955), pp. 103-114.

esperan ser tocados y limpiados de su mal, es plausible pensar en que alguno de ellos sea un afectado por el fuego de san Antonio.



Figura 30. Maestro de Rubió, detalle del *Retablo de san Antonio*, MNAC, s. XV

Otro elemento que se suma a los atributos del santo, y que posiblemente apareció junto al cerdo fue la campanilla, que a partir del siglo XV llevará el animal al cuello o en la oreja, no podemos descartar la posibilidad de que acompañara al santo en imágenes anteriores, atada al báculo o en la mano, como elemento apotropaico o disuasorio frente a los ataques de los demonios. Otro atributo que aparece habitualmente junto al santo es el fuego, bien a sus pies o saliendo del libro de la regla antonita y cuyo significado invita a diversas interpretaciones, pero la que nos interesa es la que le vincula a los numerosos milagros que el santo eremita realizó frente a esta dolencia⁶¹². Pero es sobre todo la presencia de los enfermos a los pies del santo la que nos relaciona directamente al santo con la enfermedad, en su mayoría mostrando el muñón de los miembros, aunque hay casos en los que los afectados muestran signos de las lesiones en sus miembros, caso de un fresco de la capilla de san Antonio de finales del siglo XV, en Jovenceux, en el Piamonte italiano, en el que los enfermos a sus pies muestran zonas

⁶¹² *BIBLIOTHECA SANCTORUM...*, op. cit., p. 122. En ella relaciona el fuego de San Antonio con el herpes zoster. Louis REAU, *Iconografía...* op. cit., vol. 3, t.1. pp. 112-113, denomina al fuego directamente “llamas del fuego de San Antonio”, haciendo alusión a la enfermedad curada por el santo y los antonitas.

enrojecidas en sus miembros señal de la enfermedad, como dos siglos antes se representaron en los milagros marianos alfonsíes (Figura 31).



Figura 31. Fresco de la *Capilla de san Antonio* de finales del siglo XV, Jovençaux, Piamonte italiano

Pero como he comentado a lo largo de todo el estudio, si el mal de los ardientes tenía un síntoma característico era el ardor o fuego que sufrían los afectados en los miembros y que se describe con todo detalle en muchas de las fuentes documentales que se conservan. En los repertorios de milagros se jugaba metafóricamente con el fuego y los síntomas de la enfermedad, pero ahora la iconografía recurría a un elemento más gráfico, sus miembros, manos y pies, en forma de llama; no hay signo iconográfico más expresivo de la sensación de ardor que el propio fuego. Bajo cualquier forma, el fuego tiene siempre una connotación negativa, que de una u otra forma se convierte en metáfora del pecado abrasador del que libera el santo, al que él mismo se resiste⁶¹³. Bajo tal iconografía aparecen en una serie de grabados centroeuropeos el siglo XV y principios del siglo XVI donde el fuego se identifica con la imagen misma de la combustión, como manifestación de la dolencia en los miembros de afectados. Aunque considero que esta imagen debió aparecer en otras zonas geográficas, es cierto que el fuego de San Antonio afectó más duramente a las regiones del centro y norte de Europa,

⁶¹³ El santo es protector frente al elemento telúrico, caso de los bomberos.

donde se construyeron una enorme cantidad de hospitales antonianos, al igual que se realizaron o se conservaron un mayor número de representaciones de San Antonio como taumaturgo frente a la dolencia. Estos escenarios permitieron un desarrollo artístico de mayor realismo, que profundizó en la expresión dramática como medio de conexión íntima entre el devoto y Dios.

Un grabado de la región de Suabia de 1440-60 representa una escena con san Antonio sentado en una cátedra en escala jerárquica, con el libro de su orden entre las manos, la Tau grabada en el manto y como remate del bastón, de la que penden dos campanillas, con las que se ahuyentaba a los demonios tentadores. Aparece rodeado de personajes que le ruegan y piden por sus animales, sus seres queridos a través de exvotos en miniatura, o por sí mismos, como el peregrino que lleva una muleta apoyada en la axila, en el que no se observa ninguna dolencia concreta. Pero son los personajes que aparecen a sus pies, los que sin duda están afectados por el fuego de san Antonio, el hombre en un pie y la mujer en una mano, y en los que los miembros se han transformado en auténticas llamas rojas, que parecen consumirlos, a pesar de que el dolor no se refleje en sus rostros. Esta manifestación del fuego está en consonancia con el fuego que muestra el santo a sus pies. Otra referencia a la enfermedad que cura el eremita, cuelga de la barra superior, de la que penden varios exvotos de pies y manos, las localizaciones más frecuente del mal. Completan la escena de advocación los otros símbolos que acompañan al santo: el cerdo con la campanilla al cuello, y el fuego bajo sus pies como imagen metafórica de las tentaciones a las que fue sometido el anacoreta (Figura 32). Todo un catálogo de amuletos en la lucha contra el mal en cualquiera de sus manifestaciones.



Figura 32. *Grabado de San Antonio*, alemán, siglo XV

Otro ejemplo de una imagen que perdura en el tiempo, es un grabado de la de Hans Wechtlin de 1517 conservado en la National Library Medicine de US, donde un San Antonio absorto en la lectura de las Sagradas Escrituras o el libro de su regla, con sus atributos habituales, la Tau, en el manto y como remate del báculo, a sus pies el cerdo con la campanilla prendida en la oreja y a su lado un afectado por el fuego de san Antonio, con la mano transformada en llama y un pie perdido y su muñón en una muleta. La imagen del ardiente reúne la sintomatología del tipo gangrenoso y muestra sus devastadores efectos: el pie amputado como secuela de la enfermedad y la afectación aguda en la mano en forma de llama; la dolencia en dos momentos consecutivos castigando el cuerpo del sufriente que se encomienda al santo, única salvación (Figura 33).



Figura 33. Hans Wechtlin, grabado de San Antonio, National Library Medicine de US, 1517

En una sociedad como la medieval en la que existían un número considerable de tullidos condenados a la caridad de la limosna, es razonable imaginar que se empleaban todo tipo de engaños, y las secuelas de esta enfermedad proporcionaban la posibilidad de convertir la penuria en una ganancia económica, como parte de una mendicidad profesional. Me estoy refiriendo a la compraventa de miembros perdidos por una gangrena seca, que con mucha frecuencia era consecuencia de las lesiones vasculares del fuego de san Antonio. Ahora es el miembro separado del cuerpo, el que por sí mismo cobra protagonismo gracias al estado de momificación que provoca la gangrena seca y que impide el desagradable espectáculo de la putrefacción. La movilización a la caridad suele ir pareja al horror que infunde lo contemplado, por ello observar miembros expuestos en un trozo de lienzo, junto al tullido del que formó parte o no, debía ser muy eficaz para el ejercicio caritativo de dar limosna.

La exposición desmembrada de un cuerpo (excepción hecha de la representación de un castigo punitivo y sobre todo del desmembramiento del cuerpo de los santos y los mártires en forma de reliquia, cuya finalidad era la veneración a través de su poder taumaturgo), aunque no fuese un espectáculo frecuente como objeto de representación

artística, excepción hecha de los martirios de los santos, si es cierto que formaba parte de una expresión de la carnalidad que tendrá su máxima expresión a finales del siglo XV en la anatomía. Por el momento sólo he localizado esta representación en la pintura flamenca de finales del siglo XV, concretamente en la del brabantino Hieronymus Bosch en los albores del siglo XVI y sobre todo en el contexto antoniano⁶¹⁴. Respecto a la exposición de miembros amputados, Juan Ramón Corpas recoge que en algunas fuentes documentales los peregrinos aludían a los miembros perdidos de los enfermos del mal que se exhibían en los muros de hospitales antonianos⁶¹⁵.

La presencia de la mano cortada y sobre todo el pie cortado en la obra del autor brabantino, ha suscitado múltiples análisis e interpretaciones, desde su vinculación al comercio de falsas reliquias⁶¹⁶, el recuerdo del castigo que establecía el sistema penal en determinados delitos⁶¹⁷, hasta su relación con los procesos alquímicos⁶¹⁸. Sin

⁶¹⁴ Me limitaré a citar sólo las obras sobre el artista brabantino que he empleado como fuente de consulta: Isabel MATEO, *El Bosco en España* (Arte y Artistas), Madrid, Instituto de Historia, CSIC, 1965. Isidro BANGO y Fernando MARÍAS, *Bosch. Realidad, símbolo y fantasía*, Madrid, Sílex, 1982. Carlos DÓRICO, Jaime PRATS, Cati MOLINA y Ramón SOLÉ, *El Bosco. La obra completa. Maestros de la pintura*, Barcelona, Planeta Agostini, 1989. Walter G. GIBSON, *El Bosco* (El Mundo del Arte, 23), Barcelona, Destino, 1993. Walter BOSING, *El Bosco (1450?-1516). Entre el cielo y el infierno*, Colonia, Taschen, 1994. María Isabel MORÁN SUÁREZ, “El fuego de San Antonio: estudio del ergotismo en la pintura del Bosco”, *Asclepio*, vol. XLVIII, nº2 (1996), pp.173-193. Joaquín YARZA, *El Bosco. El Jardín de las Delicias*, Madrid, Electa, 1998. Luis PEÑALVER, *Los Monstruos de El Bosco*, Valladolid, Junta de Castilla y León, 1999. Isabel MATEO, *El jardín de las Delicias y sus fuentes*, Madrid, Editorial Fundación de apoyo a la Historia del Arte Hispánico, 2003. Y sobre todo las obras de Keith MOXEY, *Teoría, práctica y persuasión. Estudios sobre historia del arte*, Barcelona, Ediciones del Serbal, 2004 y Hans BELTING, *El Bosco. El jardín de las delicias*. Madrid, Abada, 2012.

⁶¹⁵ Juan Ramón CORPAS MAULEÓN, *La enfermedad...*, *op. cit.*, p. 109-111. El autor cita informaciones de peregrinos -pero no la fuente directa-, de la presencia de los miembros gangrenados colgados de cordeles de la fachada de los hospitales. En un grabado anónimo del siglo XVI se puede observar cómo los exvotos cuelgan del muro exterior de la iglesia imagen tomada de María Isabel MORÁN SUÁREZ, “El fuego..., *op. cit.*, pp.189-190. También ver nota 81.

⁶¹⁶ Isabel MATEO, *El Bosco...*, *op. cit.* p. 25. *Idem*, *El jardín de las Delicias...*, *op. cit.*, p. 108. La autora opina que la aparición de los pies cortados en la pintura del Bosco responde a la denuncia por la venta de falsas reliquias, entre otros motivos por el cilindro donde se guardaba el documento o “auténtica” que certifica la autenticidad de la reliquia. Hans Belting por su parte, considera que se trata de un pie protésico como emblema de la mendicidad profesional, Hans BELTING, *El Bosco...*, *op. cit.*, p. 44. En el caso de las Tentaciones de san Antonio de Lisboa, y en el de san Bavón del Juicio Final de Viena, el pie que se emplea es el de un enfermo del mal de los ardientes y en mi opinión puede hacer referencia al abuso indiscriminado e ilícito de estos despojos corporales con el fin de mover a la compasión y por tanto a la caridad de la limosna, o simplemente hacer referencia a lo terrible de una enfermedad que dejaba la ciudad con múltiples tullidos que se veían abocados a la mendicidad como única salida.

⁶¹⁷ José Luis BERMEJO, “Sobre el pie cortado, del Jardín de las Delicias, del Bosco”, *Boletín del Seminario de Arte y Arqueología de la Universidad de Valladolid*, XXXVI (1971), pp. 479-481. Marcelino BEROIZ LAZCANO, *Crimen y castigo en Navarra bajo el reinado de los primeros Evreux*

menospreciar ninguna interpretación, en mi opinión es necesario separar la aparición de un miembro mutilado vinculado al delito que quiere castigar o señalar, tal y como aparece, por ejemplo, en el panel del infierno terrenal del Jardín de las Delicias del Prado, donde se denuncian y se exhiben los pecados y vicios, de aquel pie que se exhibe encima de un trozo de lienzo junto a un tullido, y en contextos hagiográficos como el antoniano, donde la presencia de estos enfermos era frecuente. Es importante señalar que no es lo mismo la exposición de un miembro momificado, caso de los que se caían espontáneamente como resultado de la gangrena del mal de los ardientes, que además de adquirir una coloración cetrina, negruzca, no se pudrían, ya que las partes blandas del mismo se habían “desechado”, al contrario que el caso de un pie amputado por otro motivo, que acaban putrefactándose y por tanto ofreciendo un espectáculo tanto visual como olfativo bastante desagradable. Por tanto resulta más factible que la aparición de un miembro amputado de aspecto normal sea con una intención metafórica o alegórica, mientras que los de aspecto enfermizo hagan referencia a los del mal de los ardientes. Por otro lado el contexto donde se exhiben estos pies no se asemeja al de denuncia del *Jardín de las Delicias*, donde el pie amputado cuelga del casco que lleva el ser fantástico que acerca el documento que un cerdo con toca de monja dominica, intenta que firme un pobre condenado, y por el que cede sus bienes a la iglesia. En estos casos, la presencia del pie, según mi criterio, hace referencia a la acción caritativa, o incluso como denuncia de la picaresca frecuente en la época, del robo o comercio de miembros momificados de otros enfermos. Un ejemplo que muestra con extrema crudeza la situación de estos tullidos, lo encontramos en el tapiz brucelense de mediados del siglo XVI que se conserva en el Real Monasterio de El Escorial, y pertenece a la serie de El Bosco por realizarse a partir de sus pinturas, y que recrea la marcha de san Martín hacia su vida ascética⁶¹⁹. La escena se desarrolla a la salida de una ciudad y aparece plagada

(1328-1349), Pamplona, Universidad Pública de Navarra, 2005, pp. 293-295. El autor realiza un exhaustivo trabajo compilador de fuentes documentales de la época, en los que se menciona lo habitual de la amputación como castigo punitivo a determinados delitos como el robo o diversas falsificaciones. Tras la amputación, y para que el castigo sirviera de ejemplo, el miembro cortado se exhibía en determinados lugares visibles, como los muros de la torre de la Galea en Pamplona, que servían como lugar habitual de exposición. El autor cita una amplia bibliografía sobre el tema en la mayoría del territorio español. Lucía LAHOZ “Marginados y proscritos..., *op. cit.*, p. 217.

⁶¹⁸ Jaques van LENNEP, *Arte y Alquimia: estudios de la iconografía hermética y de sus influencias*. Madrid, Editora Nacional, 1978, pp. 221-232

⁶¹⁹ Hasta no hace mucho, se consideraba san Antonio marchando a la vida ascética, pero no se trata de una iconografía asociada al santo anacoreta, y sin embargo si lo es a san Martín de Tours.

de tullidos, entre los que observamos un personaje que apoya su pie cortado sobre un lienzo blanco, sobre el que también reposan unas argollas, que se vuelven a ver en otros ejemplos de exposición de miembros. Sin poder determinar con exactitud que se trate de enfermos del mal de los ardientes, aunque resulta factible plantearse la posibilidad de que muchos de los miembros con los que se comerciaba fuesen consecuencia de este tipo de dolencia, lo que parece claro es que la exposición de un miembro enfermo o cercenado pretendía mover a la caridad ejercida a través de la limosna (Figura 34 y 34 bis). En la escena también se observa todo un submundo de picaresca, en el que debía establecerse una especie de reglas basadas en la intimidación e incluso la violencia motivada únicamente por la avaricia de una existencia reducida a la miseria y la piedad, que no debía prodigarse entre ellos.



Figura 34. Tapiz brucelense, *La Marcha de san Martín*, Museo del Monasterio de El Escorial, s. XVI



Figura 34 bis. Detalle de la figura anterior.

Sin entrar en las múltiples y variadas interpretaciones que han recibido los inquietantes y simbólicos personajes que en una especie de *horror vacui* inundan muchas de las obras del pintor, y por supuesto sin pretender sumar otra, me limitaré a extraer observaciones sobre los personajes que aparecen junto a un miembro expuesto que puede relacionarse objetivamente con los enfermos, en este caso ya claramente del fuego de San Antonio.

Una de las obras en la que aparece uno de estos miembros expuestos es en el *Tríptico de las Tentaciones de San Antonio* del Museo Nacional de Arte Antiga de Lisboa (Figuras 35 y 35 bis). En la tabla central, además del santo rodeado -mejor acorralado- por los personajes que le escenifican toda una serie de tropelías, aparece sentado en el suelo un hombre barbado con un sombrero de copa negro y vestido de rojo⁶²⁰, delante y encima de un trozo de un lienzo blanco, destaca un pie derecho de color ceniza, momificado, en el que se ve la diáfisis de la tibia. Este miembro momificado puede con mucha probabilidad ser el fatal desenlace del fuego de san Antonio padecido por su dueño, que podría ser el personaje citado, aunque también podría tratarse simplemente de un embaucador que lo ha conseguido de un infortunado, y del que pretende sacar un provecho económico como confirman las dos monedas que

⁶²⁰ Este tipo de sombrero parece el mismo que lleva el prestidigitador o mago del Museo Municipal de Saint-Germain-en-Laye, que además también viste de rojo. Otro personaje que lo lleva es el del margen inferior izquierdo de la tabla central del *Carro del Heno* del Museo de Prado de Madrid, que se apoya en un niño y lleva otro en la espalda.

aparecen junto al pie, quizá por eso lleva intencionadamente el sombrero que le asemeja al personaje charlatán de la obra el Prestidigitador. En la misma tabla, entre los personajes cercanos al ermitaño, un hombre anciano, lleva una pierna apoyada sobre una muleta de las que he hablado con anterioridad, posiblemente también en relación con los tullidos, consecuencia del fatal desenlace del fuego. Al margen de la significación que este personaje tiene en la obra, en mi opinión lo interesante es el uso de estos elementos tomados de la realidad social de estos infortunados tan cercana al entorno antoniano; al margen del sentido alegórico que el autor quiera imprimir o no a sus obras.



Figura 35 y 35 bis. El Bosco, detalle del *Tríptico de las Tentaciones de San Antonio*. Museo Nacional de Arte Antiga de Lisboa, principios del siglo XVI

De la Akademie der bildenden Künste de Viena, es el *Tríptico del Juicio de Viena*, en cuya cara externa del postigo de la derecha, aparece en grisalla la imagen de San Bavón⁶²¹, protector de Flandes, representado como un joven y rico caballero que porta un halcón en su brazo y en actitud distante ante los personajes que le rodean en un plano inferior. Entre ellos destaca un tullido con una hiperflexión forzada de la mano

⁶²¹ San Bavón vivió en el siglo VII, era de familia noble y tras una vida disoluta decidió repartir sus bienes, unirse a san Amando y hacerse ermitaño. Sus reliquias fueron trasladadas en el siglo IX. Su culto con centro en Gante y Haarlem se circunscribe a Flandes y la Baja Lorena. Según Reau se le invoca contra la tos convulsa y lleva como atributos su espada y su halcón sobre el puño, en recuerdo de su noble condición; en ocasiones aparece junto a un árbol hueco que referencia su vida eremita. Entre sus milagros el más conocido es el del hombre que es aplastado por una carreta al que el salva. Para conocer más detalles de su leyenda *vid. BIBLIOTHECA SANCTORUM*, Istituto Giovanni XXIII nella Pontificia Università Lateranense, Roma 1962, tomo II, pp. 982-985. Louis REAU, *Iconografía...*, *op. cit.*, t.2, vol. 3, pp. 188-189. Rosa GIORGI, *Santos*, Madrid, Electa, 2002, p. 52. Walter KASPER (dir.), *Diccionario enciclopédico de los santos: biografías y conceptos básicos del culto*. Obra basada en el Lexikon für Theologie und Kirche, 3ª ed., fundado por Michael Buchberger, Barcelona, Herder, 2006, tomo 1, p. 199.

derecha (quizá en alusión a la afectación neurológica de la enfermedad), y que en la otra lleva un cuenco para la limosna. Junto a él y sobre un lienzo, se apoya un pie izquierdo de similares características a las que presentaba el miembro de la obra anterior, aquí con la variante de mostrar una úlcera sobre el dorso del pie, posible secuela de la enfermedad sufrida. A su lado tres monedas certifican el objetivo de la exposición del miembro, que deben haber sido dadas por el santo patrón, que introduce o saca la mano de su monedero. Al otro lado de San Bavón un enano deforme y una vieja que lleva un niño desnudo sujeto de una pierna que porta un cuenco en la cabeza; toda la escena ofrece la convivencia de lo simbólico a través de lo cotidiano, siempre en lenguaje bosquiano.

La puerta del fondo que muestra el discurrir de una ciudad, sitúa la escena en un interior, posiblemente el pórtico de una capilla o una iglesia, donde se instalarían los pobres para mover a la caridad. La aparición de este tipo de tullido, afectado muy probablemente por el fuego de San Antón, junto a San Bavón, muestra una vez más la omnipresencia de la santidad y la laxitud de las advocaciones que pasan de un santo a otro sin problema, sobre todo si el santo es el patrón de toda una región, como es en este caso. De todas formas la escena no pertenece a las de advocación o milagros del santo, sino a la de ejercicio de las obras de misericordia, concretamente al ejercicio de la caridad a través de la limosna, como ejemplo a seguir entre los creyentes, sin olvidar que el tema central de la tabla es el Juicio Final, donde nuestros actos serán juzgados (Figuras 36 y 36 bis).



Figura 36 y 36 bis. El Bosco. Panel de san Bavón del *Tríptico del Juicio Final*, Akademie der bildenden Künste de Viena, principios del siglo XVI

La siguiente obra proviene del Musée de Beaux Arts de Valenciennes y es el reverso de la *Tabla de Santiago de Compostela y el mago* (Figura 33). La obra aunque se la conoce como de las tentaciones de San Antonio, no hace mención real a este tema, por el contrario muestra una escena donde el antonita lee sentado a la puerta de una ermita antoniana, aunque puede ser un pequeño hospital, con la tau y una imagen del santo en el arco de acceso, mientras por una ventana lateral un monje antoniano entrega una limosna a un tullido de ambas piernas, que hace un esfuerzo por recogerla. En la entrada del murete que rodea la edificación (que se encuentra en un espacio natural, cercano a un bosque y un lago), se encuentran tres tullidos de las piernas, uno parece increpar o al menos gritar a los de la ermita, y los otros dos a ambos lados de la entrada esperan el paso de almas caritativas que se apiaden de su situación. El personaje de la derecha que tiene apoyado en el murete su instrumento musical de cuerda (que asemeja un laúd) y en el suelo apoyado sobre un paño, lo que parecen ser los restos de un miembro amputado. De nuevo otros afectados por el fuego de san Antón en el entorno hospitalario que si no les cura, al menos les acoge o les permiten ejercer la caridad bajo su amparo.

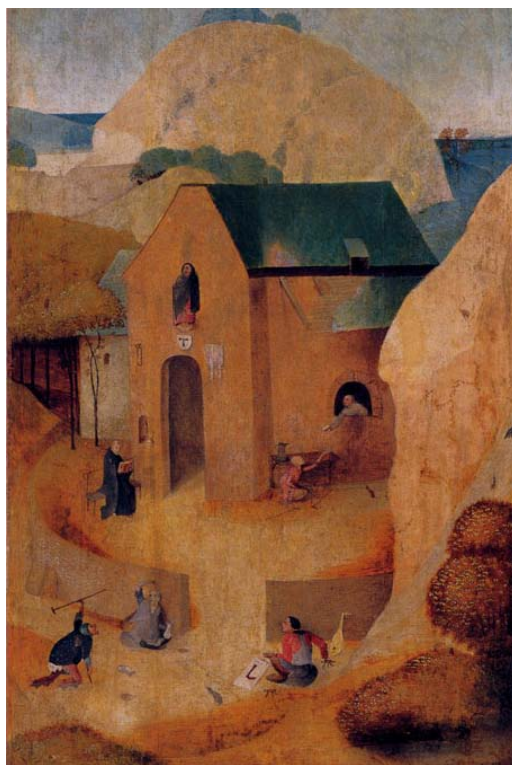


Figura 37. El Bosco. Panel de san Antonio de la *Tabla de Santiago de Compostela y el mago*. Musée de Beaux Arts de Valenciennes, principios del siglo XVI

III. Enfermedades de la mente. La locura y sus disfraces, una mirada social a la pérdida de la razón

1. Del temor al loco furioso a la burla del falto de seso. Una locura de representación

“Sí, estoy enfermo. Aunque también decenas, centenares de locos andan por ahí en libertad, porque su ignorancia es incapaz de distinguirlos de los sanos”⁶²².

Disertar sobre la locura es hacerlo de cualquier desorden psíquico, de desequilibrios mentales, de los privados de la razón, entendida como razón social, aquella que concede al hombre la dignidad, la aceptación en el grupo y por ende su respeto. La enfermedad mental ha producido a lo largo de los siglos todo un cúmulo de reacciones tan excéntricas como la locura misma, quizá porque en el fondo la perturbación que nos provoca desvela el delirio de un miedo irracional del que cada individuo está muy cerca, fuera de la sociedad que lo genera y le ampara. Al igual que ocurre con otros enfermos, el loco sufrirá diferentes e incluso contrapuestas acepciones, que se irán adaptando a los intereses de quienes las empleaban⁶²³.

⁶²² Anton CHÉJOV, “El pabellón número 6”, *Cuentos imprescindibles*, Barcelona, Editorial Lumen, 2001, p. 207.

⁶²³ El término locura ha englobado hasta época muy reciente todos aquellos trastornos mentales en los que el raciocinio o juicio se alteraba o mermaba sus facultades. Hoy día, aunque su empleo es coloquial, se entiende sobre todo como una expresión romántica de lo enigmático o inasible de la enfermedad mental. En la tan apreciada sistematización nosológica actual no se emplea el término locura para designar

Para la sociedad medieval el loco era aquel que no respondía a las normas establecidas, su conducta social condicionará determinadas reacciones por parte de esta, que irán desde la aceptación hasta el encierro y el castigo. Si el loco era pacífico, era considerado un "falto de seso", inocente, inofensivo, todo lo más el hazmerreír de los niños, pero formaba parte de la sociedad, que por otro lado establecía los límites de su comportamiento. El problema se planteaba con el loco violento, cuyas reacciones sociales le volvían más agresivo, ya que en su mayoría consistían en el control de su fuerza física mediante el castigo y el encierro. En el contexto alfonsí de las cantigas, concretamente en la cantiga 65 del *Códice Rico*, se escenifica el comportamiento de un grupo de niños ante la presencia de un loco, al que persiguen e increpan mediante el gesto de la higa que el niño que va detrás le hace con la mano. Mientras son contemplados por adultos que parecen aprobar el comportamiento infantil; de nuevo nos encontramos en los límites externos de la ciudad⁶²⁴. Este tipo de comportamiento hacia el loco no es exclusivo de la Edad Media, podría decirse que es consustancial a la conducta humana, ante determinadas manifestaciones que se muestran al margen de las normas sociales (Figura 1).

ninguna enfermedad concreta, por el matiz peyorativo que arrastra desde siglos atrás. Hoy puede entenderse más como un *status* que invalida las facultades mentales, aunque es un término que aún se utiliza en el contexto legal. Establecer una relación entre la locura medieval y los trastornos mentales actuales, no solo sería artificioso e innecesario, sino que incluso empobrecería todos los matices de la locura medieval. Es evidente que pueden establecerse relaciones entre determinados comportamientos de la locura medieval y síntomas de trastornos mentales actuales, pero siempre de forma aislada e incompleta. Cada sociedad crea sus locuras e incluso sus locos. Desde el punto de vista psiquiátrico, a pesar de que las propias clasificaciones actuales son en sí mismas una locura, se consideraría dentro de la "locura medieval" a los procesos psicóticos como la esquizofrenia, la paranoia, las ideas delirantes, las demencias psicoformes, y los trastornos afectivos, como la depresión o manía y los síntomas de raíz psicótica que pueden acompañarles. Aunque sobre el tema existe mucha bibliografía, sólo citaré la que en este caso he empleado para aclarar conceptos: VV.AA., *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, (5ª edición), Madrid, Ed. Médica Panamericana, 2014, y Julio VALLEJO RUILOBA *et al.*, *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*, Barcelona, Ed. Salvat, 1989.

⁶²⁴ “..vio que venía mucha gente / insultando vehementemente a un hombre / muy delgado y con aspecto de loco,..”, en Elvira FIDALGO, "Edición crítica..., *op. cit.*, p.188. Otra cita que describe muy acertadamente la conducta social frente al loco, corresponde a la obra de ANÓNIMO, *Tristán e Iseo*, Madrid, Alianza editorial, 2004, p.176. “...y, rodeado por los gritos de los niños que le seguían y apedreaban,..”.



Figura 1. CSM, cantiga 65, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, f. 96v, RBME, ca. 1280-1284

El loco acabará sufriendo su locura y la del otro, que le ve como amenaza, pero también de forma ridícula; quizá por eso el recibimiento del loco en las ciudades era tan ambiguo: se le hace fiesta, al tiempo que se le abuchea y apedrea⁶²⁵. Aunque la visión e interpretación del loco está supeditada al punto de vista de su análisis, casi siempre va acompañada de un halo de misterio que ninguna postura puede desvelar, y que por el contrario, abrirá una puerta trasera del entendimiento humano que contribuirá a enriquecer la existencia de la propia locura. Cada discurso construye su locura, casi siempre en términos antagónicos: Dios-demonio, cuerpo-mente, hombre-animal, o inocente-culpable; por ende la interpretación del loco llevará implícitos mensajes contradictorios, y casi siempre complementarios, fruto de cada locura⁶²⁶.

⁶²⁵ Una amplia y magnífica exposición sobre la evolución del pensamiento en torno a la locura es el estudio de Michel FOUCAULT, *Historia de la locura en la época clásica*, Madrid, FCE, 2002. Un estudio en profundidad de la locura en la Edad Media, con numerosas imágenes, es el de Laura BORRÀS CASTENYER, *Més enllà de la raó*, Barcelona, Quaderns Crema, 1999.

⁶²⁶ Jean Marie FRITZ, *Le discours du fou au Moyen Age*, Paris, Press Universitaires de France, 1992. El autor expone un completo estudio de la locura desde las cuatro disciplinas que más contribuyeron a su significación: la medicina, la teología, la jurídica y la literaria. El resto de visiones y explicaciones de la locura, aunque aparecen implícitas en la mayoría de los capítulos, lo hacen de forma parcial, como ocurre con la representación artística, que no es sólo transmisora de los discursos citados, sino que también ella misma elabora un discurso propio que difunde; aunque bien es cierto que el cambio más notable se produjo a partir del siglo XIV y sobre todo del XV, mientras el citado estudio se centra en los siglos XII y XIII.

El maltrato al loco, como ejercicio de control justificado por la violencia que parece ejercer él sobre la población, se hace extensiva a todo tipo de trastorno mental incluyendo al inocente “tontito”, que no sólo era aceptado, sino también utilizado como objetivo de la burla canalla. Sin embargo y contradictoriamente, ¿no son los signos de violencia propios de la locura?, entonces, ¿por qué la población se comporta como loca, frente al loco?, es curioso que utilicen la misma violencia que le recriminan, con la diferencia sustancial de que este la emplea como acto primigenio, consecuencia de su irracionalidad.

Durante gran parte de la Edad Media, la alienación permaneció eclipsada por la presencia de enfermedades contagiosas y repulsivas como la lepra o las pestes, debido sobre todo al elevado número de afectados y decesos originados por sus devastadores efectos. A partir del siglo XV, los brotes de peste se volvieron más locales y el número de leprosos comenzó a disminuir de forma significativa, dejando al descubierto una numerosa masa de enfermos mentales⁶²⁷, que producían cierto recelo e incomodidad en la sociedad del momento, por lo que la exclusión y expulsión adoptaron un significado de “necesaria” protección social⁶²⁸. Estas expulsiones culminarán, al menos en la imaginación, en los famosos éxodos de locos que recrearon la literatura y la representación artística en las conocidas como *Naves de los necios* (“*Narrenschiff*” en su alemán original), que se convirtieron en una feroz sátira del comportamiento de la sociedad de finales del XV⁶²⁹. La realidad de los alienados significó, primero su expulsión fuera de las ciudades y posteriormente su reclusión en las casas u hospitales

⁶²⁷ La presencia del loco en la vida cotidiana del siglo XV ocupa parte del hueco dejado por los leprosos y los apestados, junto a otras enfermedades como las venéreas, con las que también se les relacionará. Véanse: Michel FOUCAULT, *Historia...*, *op. cit.*, pp. 13-31. Jacques HEERS, *Carnavales y fiestas de loco*, Barcelona, Ediciones Península, 1988.

⁶²⁸ Con frecuencia y siempre que el alienado fuese dócil, la tutela era asumida por la propia familia y el loco tenía cierta libertad de movimientos. Si el loco era violento o desconocido, la tutela pasaba a las autoridades locales, cuyo objetivo acababa siendo su expulsión o reclusión en lo que ya en el siglo XV se denominará Hospital o Casa de Locos. Michel FOUCAULT, *Historia...*, *op. cit.*, p. 23. Luis GARCÍA BALLESTER (dir.) *et al*, *Historia...*, *op. cit.*, pp. 619-620.

⁶²⁹ Aparece publicada por primera vez en Basilea en 1494 con 112 xilografías, entre la que destacan los grabados realizados por Durero. La mayoría de los grabados responden a la imagen del loco bufón con capuchón, cascabeles, orejas de burro, algunas no sólo salen del gorro sino que sus propias orejas han sido sustituidas por unas de burro, como el grabado del lema 26, en este caso la estupidez ha llevado a la metamorfosis, ya no se precisa el disfraz. He consultado la edición facsimilar: SEBASTIAN BRANT, *La nave de los necios*. Edición de Antonio Regales Serna, Madrid, Ediciones Akal, 1998. La obra de Erasmo, *Elogio de la locura*, también fue ilustrada, en este caso por Holbein el joven, con bufones que tienen similar significación moral, pero más positiva que la obra de Brant.

de locos; en palabras de Foucault: “el encierro ya ha desplazado al embarco”⁶³⁰. Excluidos o expulsados, los dementes engrosaban las listas de pobres, aunque en estos casos, el trastorno mental impedía al alienado proporcionarse los cuidados mínimos de mantenimiento de la vida, de ahí que la locura se convirtiera en la peor de las pobreza: «la mayor pobreza que puede venir es menguamiento de seso»⁶³¹. Hay ocasiones en que por asimilación de ideas, se produce cierta confusión iconográfica y literaria entre la pobreza y las características de la locura⁶³².

Hasta que fue posible la reclusión de los locos en hospitales especializados en el siglo XV, eran las familias o en su defecto las autoridades, quienes se hacían cargo de este tipo de enfermos, que como consecuencia de sus actos irrefrenables e incomprensibles, incluso en ocasiones violentos, sufrían vejaciones por parte de una sociedad que les encadenaba y encerraba en celdas, en las propias viviendas o en jaulas dentro de las iglesias, incluso en los muros de la ciudad. El *Fuero de Madrid* de 1250 especifica que «quien matase o hiriese al mudo, sordo o enajenado no tiene pena»⁶³³. Los encadenamientos aunque populares en la Edad Media eran ya tradición desde época clásica⁶³⁴; como también los encierros, que se practicaban tanto en la civilización oriental⁶³⁵ como en la occidental, posiblemente por tratarse de una medida de uso casi obligado en los casos descontrolados y peligrosos, en los que la población podía correr un riesgo real; aunque sin duda las acciones represivas podían llegar a ser desmedidas.

⁶³⁰ Michel FOUCAULT, *Historia...*, op. cit., p. 72.

⁶³¹ Carmen LÓPEZ ALONSO, *La pobreza...*, op. cit., p. 102, n. 166.

⁶³² En la iconología de Ripa se describe una imagen de la Pobreza en actitud furiosa, en medio de un ataque de locura, cuyas palabras no tiene más validez que la de los locos furiosos. Por el contrario la representación de la Locura no hace alusión al ataque de furia, ni presenta las características iconográficas del loco, se opta por una imagen alegórica. Cesare RIPA, *Iconología*, t. II, Madrid, Akal, 2002, pp. 28-29 y 217.

⁶³³ Enrique GONZÁLEZ DURO, *Historia de la locura en España*, Madrid, Ediciones Temas de Hoy, 1994, p. 52.

⁶³⁴ Menandro en uno de sus poemas describe muy gráficamente cómo la atadura determina expresiones concretas de la locura:

« ¡Se está volviendo loco, por Apolo; sí está loco!

¡Loco de atar está, en verdad; está loco, por los dioses!...», citado en Raymond KLIBANSKY, Erwin PANOSFSKY y Fritz SAXL, *Saturno y la melancolía*, Madrid, Ed. Alianza, 1991, p. 41, n.52.

⁶³⁵ Todavía encontramos ejemplos de principios del siglo XVIII, que ilustran cómo el trato al alienado guarda mucha semejanza con los ofrecidos en época medieval. Véase la miniatura turca del sultán otomano Ahmed I, donde se recrea un asilo de locos encadenados y en actitudes violentas, en VVAA, *La médecine au temps des califes. À l'ombre d'Avicenne*, Paris, Snoeck-Ducaju & Zoon, 1996, p.119.

Estas conductas sociales se reflejaban en las representaciones que acompañaban a la imagen del loco furioso, con la intención de contener la acción lesiva y en los comportamientos agresivos de los endemoniados como medida de control del demonio que habitaba dentro del poseído. De nuevo es el contexto alfonsí el que no tiene pudor en mostrar ese comportamiento social, y lo hace en una escena de la cantiga 41 del código escurialense, en la que aparece un loco endemoniado con la cabeza rapada, atado de manos y con cadenas en el cuello. En este caso parece que su representación no tiene un carácter de crítica y se limita a reflejar la conducta incontrolable del loco, doblegado por un grupo de hombres, pero lo cierto es que en el rostro del loco, no aparece gesto de locura, más bien de sumisión (Figura 2). Al otro lado de la frontera pirenaica, el manuscrito francés del siglo XIV sobre la vida y milagros de san Luis, incluye varias historias en las que curan manifestaciones de locuras, como la de una joven loca que es conducida ante la tumba del rey, tirada con una cuerda por una mujer que la amenaza con un maza; en este caso el arma que usa el loco furioso se vuelve contra él (Figura 3).

La aparición de los hospitales para locos, permitió que los cuidados ofrecidos a los enfermos se dirigiesen al control de determinados comportamientos, ya que los tratamientos no diferían mucho de los ofrecidos al resto de enfermos.



Figura 2. CSM, cantiga 41, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, f. 59v, RBME, ca. 1280-1284

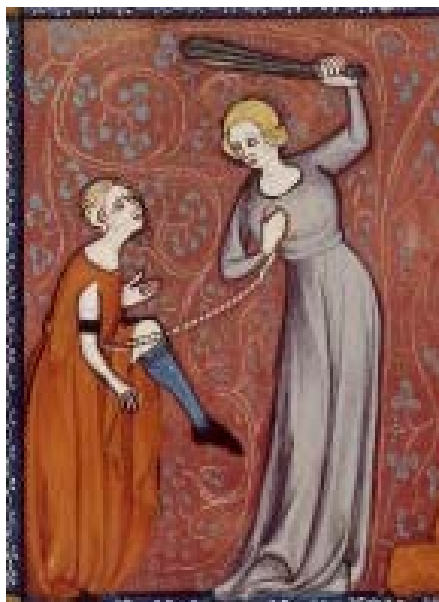


Figura 3. Guillaume de Saint Pathus, *Vida y milagros del rey san Luis*, Ms. fr. 5716, fol. 579r, BnF, 1330-1350

Un hecho que muestra la ambivalencia social hacia el loco, es su presencia en los Carnavales y Fiestas, hasta el punto de dedicarle una de las fiestas más populares y de matiz puramente religioso, me refiero a la “Fiesta de los Locos”, en la que se escenifica un mundo al revés, donde el loco, el desheredado, el villano ocupaban el lugar de la jerarquía eclesiástica y la sometían a burla, al tiempo que eran ellos los burlados⁶³⁶.

El propio término locura ha sufrido un denostado uso y abuso, con el que se ha colmado de sentido y necesidad la conducta moral y religiosa que recibió a lo largo de todas las épocas, pero fundamentalmente durante la medieval, cuando la locura adquirió una dimensión herética, posicionándose contrariamente a Dios, bien como la imagen e idea del insensato que niega su existencia, o bien como la del poseído por el mal, su antítesis excluyente. Las imágenes que le dan un contenido visual servirán de modelos representativos de la locura durante toda la época medieval, al menos hasta el siglo XV, cuando la locura se desnuda, se descarna; la imagen se vuelve espectáculo.

⁶³⁶ Se definía como «una especie de liturgia al revés que, hasta su prohibición hacia 1450, tenía lugar en el interior del templo, en el que se celebraban misas burlescas y se elegía una serie de personajes caricatura tales como Papas, Obispos, y Príncipes de Locos», Javier del PRADO (coord.), *Historia de la literatura francesa*, Madrid, Cátedra, 1994, p. 134. Consultar también la obra de Claude Alain CHEVALIER, *Théâtre comique du Moyen Age*, Paris, Bibliothèque Mèdiévale, 1982.

El matiz dogmático y de sermón que adquirieron los endemoniados y locos como posesos, los convertiría en meros instrumentos de manipulación, en los que la locura se diluía en una confusión que incluía multitud de dolencias que nada tenían que ver con las alteraciones mentales⁶³⁷.

En la construcción de la imagen de la locura, influyeron sobre todo los discursos del loco que desde la Antigüedad se habían convertido en mensaje dogmático, siendo el discurso teológico-moral el que estableció el más universal pero también el más exiguo de la locura, como antítesis de sus principios. Sus medios de difusión y credibilidad, muy por encima del resto de poderes sociales del medievo, equiparó la pérdida de la razón, del sentido recto, con la idea de la locura contraria a Dios. Es probable que esta locura fuera herencia del Antiguo Testamento, donde hay pasajes en los que Dios la utiliza como castigo⁶³⁸, pero será concretamente en el Salmo 52(53): «Dice el insensato en su corazón: ¡No hay Dios!»⁶³⁹, donde la idea del loco se asocia a la del insensato que niega la existencia del Padre. La relevancia del salmo, más allá de su hermenéutica, reside en que se trata de la imagen del alienado que con mayor frecuencia encontramos en las representaciones de los textos bíblicos y teológicos, y que impregnará inevitablemente al resto de imágenes como identitarias de la locura. Esta imagen es la que sin duda se relacionará con el pecado de herejía, con la blasfemia dogmática⁶⁴⁰.

A la locura identificada con la melancolía, también se la relaciona con el estado de tristeza, asimilándose al pecado de acedia, entendida como pena, desinterés, *tristitia*, en muchos casos símbolo del abandono de los deberes espirituales⁶⁴¹. En estos casos, la imagen simboliza más la idea de tristeza, pero como un estado transitorio y reactivo a

⁶³⁷ La antigua tradición de la posesión tanto por un espíritu benigno como maligno, invita a una interpretación que en ocasiones raya la hechicería y la brujería, muy en relación con los efectos sintomáticos que producen algunas dolencias como las convulsiones o los ataques, tanto reales como simulados, y que perdurará en el imaginario popular medieval entremezclado con el dogma cristiano y la necesidad de redención, siempre relacionando la posesión con el demonio y por tanto con el mal que sólo la omnipresencia del bien podía expulsar. Véanse Oronzo GIORDANO, *Religiosidad popular en la Alta Edad Media*, Madrid, Ed. Gredos, 1983; Michael MULLETT, *La cultura popular en la Baja Edad Media*, Barcelona, Ed. Crítica, 1990.

⁶³⁸ Dt 28, 28 y 34.

⁶³⁹ S 53 (52), 2

⁶⁴⁰ François GARNIER, "Les conceptions de la folie d'après l'iconographie médiévale du psame *Dixit Insipiens*", *Congrès National des Sociétés Savantes, Philologie et Histoire*, t. II, Limoges, 1977, p. 216.

⁶⁴¹ Stanley W. JACKSON *Historia de la melancolía y la depresión. Desde los tiempos hipocráticos a la Edad Moderna*, Madrid, Ed. Turner, 1989, pp. 67-77.

algún hecho concreto. Las representaciones del temperamento melancólico emplean personificaciones simbólicas que transmiten las manifestaciones y consecuencias del temperamento, sin por ello tener necesidad de hacer referencia a la enfermedad de melancolía. Esta idea de la melancolía se refleja también en la imagen del loco de amor, que recrea un amor idílico sobre la dama inalcanzable, y que la iglesia convertirá en el amor hacia la Virgen, aunque como entrega del corazón.

Otra manifestación de la locura con connotaciones religiosas, era los endemoniados, que no eran considerados literalmente enfermos, se consideraban cuerpos en los que se manifestaba el demonio, todo lo más, resultado de la debilidad humana, entregada a los placeres y pecados; eran por tanto potestad de la Iglesia. Por eso inundan las representaciones de milagros, haciendo del exorcismo la única curación posible.

En las representaciones de endemoniados, el loco asume el papel de víctima elegida por la divinidad cuya decisión inopinada le erige en manifestación de su gracia. Aunque en estos casos la imagen del loco sea un elemento narrativo de un episodio concreto de la vida pública de Cristo o la acción taumatúrgica de cualquier santo o santa, el hecho permite al artista recrearse en la representación de un trastorno moral cuyas manifestaciones patológicas permitían proyectar los miedos de una sociedad víctima de sus miedos. La medicina del momento identificará a muchos de estos endemoniados como epilépticos, aunque sin descartar la posibilidad de la posesión. En la forma de locura del endemoniado se entremezclan dos visiones complementarias, al tiempo que contradictorias: por un lado, la interpretación teológica de la posesión, donde la enfermedad no es la causa, sino la consecuencia del acto de posesión -siempre entendida como enfermedad del alma, no del cuerpo-, que genera un sustrato ideal sobre el que verter todo un panegírico en el que el milagro es la única vía de expulsión y por consiguiente de salvación del endemoniado. Por otro lado, la perspectiva patológica de la locura en el endemoniado, le permite pasar de ser objeto pasivo de la acción del milagro, a convertirse en sujeto activo, ya que la alucinación delirante que emerge de su cabeza o de la de la sociedad, es transformada en una realidad formal que, al ser representada, contribuye a legitimar la locura, aunque disfrazada de posesión. De esta forma se instrumentalizaba el delirio del endemoniado, hasta el punto de hacerse colectivo, la alucinación se hacía pública, era compartida, sin necesidad de convertir a los testigos, ni observadores de la representación demoníaca en enfermos mentales. La

finalidad era puramente didáctica y apologética y el delirio del enfermo mental era el instrumento necesario que autentificaba y justificaba la acción del milagro. Las manifestaciones artísticas del hecho se convertían en su testimonio gráfico⁶⁴².

En definitiva dentro de la locura desciframos muchas otras, quizá tantas como locos, pero además de las características que las diferencian, existen determinados elementos iconográficos comunes que sirven para identificarla frente a otras dolencias. Los elementos, actitudes o atributos que conforman la locura, pueden ser componentes que acompañan a la figura del loco, o tratarse de manifestaciones externas de la propia patología, tanto expresión de algún síntoma, como consecuencia de la propia enfermedad; pero generalmente será la mezcla de ambas características las que permitan crear una imagen completa de la enfermedad mental. El loco se reconoce porque su imagen hacia fuera le otorga ese estado, precisamente es la incertidumbre la que determina que la sociedad disfrace al loco de sí mismo, para identificarlo y diferenciarlo. Bien es cierto que será la propia locura la que facilite la indumentaria, los elementos y los gestos que la definan; hasta el extremo de que cada locura fabricará su propia imagen. Al margen de todo ornamento simbólico, en la representación del loco permanece sempiterno el misterioso y perplejo vértigo que produce despertar al otro lado de la cordura, quizá lo peor sea no saber dónde se encuentra ese otro lado.

1.1 Las enfermedades mentales en el contexto médico

La ambigüedad de la enfermedad mental, también formaba parte del discurso médico, que compartía las premisas filosóficas⁶⁴³ que sobre la locura desarrollaron los clásicos, para quienes era equiparable tanto al furor de la genialidad como a la ceguera de la mente⁶⁴⁴. Desde la teoría humoral, la locura tuvo una interpretación generalmente relacionada con un desequilibrio de las concentraciones de bilis negra o atrabilis,

⁶⁴² Marianne GILLY-ARGOUD, "Les fous en image à la fin du Moyen Âge. Iconographie de la folie dans la peinture murale alpine (XIV^e-XV^e siècles)", *Babel* [En línea], 25 (2012), consultado el 14 abril 2014. URL : <http://babel.revues.org/1986>.

⁶⁴³ Aunque quede fuera de toda duda, considero necesario marcar la relación entre ambos discursos, porque la locura no se entendía exclusivamente como una dolencia, sino como un estado, una disposición del hombre, del conocimiento, de las pasiones; de ella trataron Platón, Aristóteles y Cicerón entre otros.

⁶⁴⁴ Raymond KLIBANSKY, Erwin PANOSFSKY y Fritz SAXL, *Saturno...*, *op. cit.*, pp. 40-66.

aunque no parecía clara la línea divisoria entre enfermedad mental⁶⁴⁵ y lo que posteriormente se denominó temperamento melancólico.

Desde los preceptos de Rufo de Éfeso, posteriormente más desarrollados por Galeno, se consideró la enfermedad mental como una alteración humoral en la que la bilis amarilla se transformaba por combustión en bilis negra enferma, provocando la melancolía adusta, que diferenciaban de la bilis negra natural y del humor melancólico, que no siempre era sinónimo de enfermedad. Aristóteles aglutinó en su *Problemas*, XXX, 1, la idea de la melancolía patológica con el furor platónico, de tal forma que estableció un criterio de diferenciación entre la melancolía propia de los sabios, llamada natural por que el humor melancólico prevalece sobre los demás, permitiendo la clarividencia y el genio; y la enfermedad melancólica producto de la alteración de la bilis negra, que posteriormente se denominará melancolía adusta como resultado de la corrupción por combustión de la bilis amarilla⁶⁴⁶. Las teorías clásicas fueron ampliadas por pensadores árabes medievales y posteriormente reinterpretadas desde una visión teológica cristiana que daba cabida a la intervención del mal como causa o consecuencia de la enfermedad, considerándola una enfermedad del alma de su exclusiva competencia.

La mayoría de los autores consideraban que cada locura afectaba a una o más de las tres facultades mentales: la memoria, el entendimiento y la imaginación, aunque había autores que diferenciaban cada dolencia según la facultad mental dañada. Matheus Platerius, médico salernitano del siglo XII, escribía al respecto:

*«Mania est infectio anterioris cellulae capitis cum privatione imaginationis. Melancolia est infectio mediae cellulae cum privatione rationis»*⁶⁴⁷.

Además de la localización del mal en el cerebro, a este tipo de alteraciones mentales se las clasificaba sintomáticamente en tres grandes bloques: la frenitis, como un delirio agudo provocado por la fiebre, la manía como manifestación violenta de la

⁶⁴⁵ A pesar de las diferencias teóricas sobre la locura, parece que la mayoría de los autores coincidían en aceptar la división de la locura en tres tipos: la frenitis, considerada una alteración aguda de la bilis amarilla que cursaba con delirio y fiebre; la melancolía, alteración crónica de la bilis negra, y la manía, una alteración también crónica sin fiebre como la melancolía. Véase: Raymond KLIBANSKY, Erwin PANOSFSKY y Fritz SAXL, *Saturno...*, op. cit., p.67. Stanley W. JACKSON, *Historia...*, op. cit., p.38.

⁶⁴⁶ Raymond KLIBANSKY, Erwin PANOSFSKY y Fritz SAXL, *Saturno...*, op. cit., pp. 40-66.

⁶⁴⁷ *Ibid.*, p. 109 y n. 84. Rubén PERETÓ RIVAS, "Aristóteles y la melancolía. En torno a *Problemata* XXX, 1", *Contrastes. Revista internacional de filosofía*, vol. XVII (2012), pp. 213-227.

locura y en el extremo opuesto, la melancolía como la manifestación depresiva de la locura. Médicos como Bernardo Gordonio de principios del siglo XIV, incluían a la manía y la melancolía entre las corrupciones del ánimo sin fiebre, e incluso comenta que «viene mas vezes en el tiempo de Otoño, y del Verano»⁶⁴⁸. En el *Tratado médico* salernitano de finales XIII y principios de XIV de Erfurt, la representación elegida para la manía era un personaje casi desnudo, con un mazo y el dedo amenazador, es la imagen del loco furioso; de nuevo el modelo social cotidiano, llega a significar la locura maníaca en un tratado médico (Figura 4). En la misma página del tratado se representa la melancolía con un personaje triste, que apoya la cabeza sobre su mano, pero en este caso su indumentaria mantiene el recato social (Figura 5). Las marcas negras que aparecen sobre la zona frontal, hacen referencia al punto donde debe aplicarse la cauterización.



Figura 4 y 5. *Tratado médico*, Ms. Amplonianus Q185, fol.247v, Biblioteca Universitaria de Erfurt, Alemania, siglo XIV

⁶⁴⁸ Obras de Bernardo de Gordonio..., *op. cit.*, p. 87. La relación con las estaciones no deja de ser un dato observable muy significativo en estas dolencias. Es curioso que en la manía considere que se producen sueños de fantasía con demonios o realidades inexistentes, delirios que fácilmente podían relacionarse con los endemoniados.

Dentro de la melancolía se encontraba la de amor. Areteo de Capadocia (c.150) la consideraba una aflicción profunda, distinta de la melancolía, en su *De las causas y síntomas de las enfermedades crónicas*, describe muy gráficamente un caso de aflicción provocado por el amor:

«Se cuenta la historia de que una determinada persona, con una enfermedad incurable, se enamoró de una joven, y que mientras los médicos no podían hacer nada para mejorarlo, el amor lo curó. Pero, en mi opinión, lo que ocurría era que él ya estaba enamorado, y que se encontraba afligido y sin ánimos porque no tenía éxito con la joven, pareciendo melancólico a la gente común. No sabía que era por el amor, pero cuando comunicó su amor a la chica, cesó su pesadumbre y desapareció su pasión y su tristeza; despertando con alegría de su bajo espíritu, recuperando su entendimiento, habiendo sido el amor su médico»⁶⁴⁹.

Avicena dedicó un capítulo a la enfermedad del amor-pasión, como enfermedad del alma, considerándola similar a la melancolía y por ende un tipo de locura⁶⁵⁰. Bernardo de Gordonio en sus *Obras*, dedica el capítulo XX del libro segundo al amor que se dice hereos, y lo considera la locura de la voluntad, y les suele suceder más a los hombres que a las mujeres, porque son de naturaleza caliente⁶⁵¹. En una obra literaria sobre el santo Grial, un personaje cae enfermo de amor y el criterio que emplea el médico para establecer el diagnóstico es el habitual del examen de orina (Figura 6).



Figura 6. Queste del saint graal. Tristan de Léonois. romans de la table ronde. Mort le roi Artur, Ms.fr. 112(3), fol. 139, BnF, ca. 1470.

⁶⁴⁹ Stanley W. JACKSON, *Historia...*, op. cit., p.46.

⁶⁵⁰ VV.AA, *La médecine...*, op. cit., p.116. Massimo CIAVOLELLA, *La malattia d'amore dall'Antichità al Medioevo*, Roma, Bulzoni, 1979, pp. 58-60

⁶⁵¹ *Obras de Bernardo de Gordonio...*, op. cit., p. 90-91.

Mención aparte recibía la epilepsia que afectaba la fantasía y ya era descrita con todo detalle desde antiguo, como manifestación de la posesión de un espíritu, malo o bueno. Entre los griegos y posteriormente también los árabes, se les consideraba iluminados por la divinidad, otorgándoles incluso facultades adivinatorias. También eran conocidos como lunáticos porque el ataque de los espíritus estaba condicionado por el curso de la luna⁶⁵² (como también se creía del carácter de los melancólicos). San Isidoro de Sevilla en sus *Etimologías*, entre las enfermedades crónicas, describe y justifica etimológicamente todos los apelativos relacionados con la epilepsia y que en ocasiones aún hoy se emplean.

«5. La epilepsia se llama así porque lo que está oprimiendo el cerebro se adueña al mismo tiempo del resto del cuerpo...Esta dolencia recibe asimismo la denominación de caduca, porque el enfermo, al <caer>, sufre espasmos. 6. La gente suele llamar lunáticos a los epilépticos, porque el ataque de los malos espíritus está relacionado con el curso de la luna. Se les dice también <posesos>. Esta enfermedad que afecta a los epilépticos es igualmente conocida por <comicial>, es decir mal mayor y divino. Tan grande es su fuerza, que el hombre más robusto cae por tierra echa espumarajos por la boca»⁶⁵³.

Bernardo Gordonio escribe de la epilepsia: «...es enfermedad del cerebro oficial, que quita el sentido, y las fuerzas de todo el cuerpo, con turbación de todo el movimiento, y del sentido muy grande..»⁶⁵⁴, la descripción se corresponde con una observación de la crisis epiléptica. En todas y cada una de las dolencias mentales, el proceso último y más temido era la pérdida de la razón, entendido como un estado permanente de enfermedad e invalidez social. Las imágenes que acompañan muchas de estas descripciones, provienen casi con seguridad de una observación directa de los síntomas, como se comprueba en el capítulo dedicado a la epilepsia de un manuscrito del siglo XIV de Bartholemeo d'Anglico para el que se elige a un hombre en pleno ataque epiléptico, con contracciones mioclónicas propias de la enfermedad (Figura 7). En otras ocasiones la imagen simula actitudes que recuerdan danzas antiguas, como ocurre en el tratado salernitano de Erfurt, en el que se elige también el momento de la crisis mioclónica, pero en este caso el enfermo aún no ha caído al suelo; de nuevo aparece señalado el punto de la cauterización (Figura 8).

⁶⁵² SAN ISIDORO DE SEVILLA, *Etimologías...*, op. cit., pp. 490-491.

⁶⁵³ *Ibidem*

⁶⁵⁴ *Obras de Bernardo de Gordonio...*, op. cit., p. 95.



Figura 7. Bartholomeo d'Anglico, *De proprietatibus rerum*, Ms. fr. 22532, fol. 103v, BnF, siglo XV



Figura 8. *Tratado Médico*, Ms. Amplonianus Q185, fol.247v, Stadtbibliothek, Erfurt, siglo XIV

El *tratamiento* de la enfermedad mental como desequilibrio físico dependía del tipo de manifestación externa de la locura, si los casos eran de locura pacífica o melancólica, el tratamiento consistía en medidas higiénico-dietéticas, como la disposición de la vivienda, el tipo de alimentos, la bebida, aplicación de ungüentos, plantas medicinales y mecanismos de distracción como la música⁶⁵⁵. Avicena incluirá la psicoterapia como medida terapéutica y describirá acertadamente la melancolía amorosa y sus tratamientos como una manifestación más de la enfermedad melancólica. Gordonio recomienda que se les aparte de todas las cosas grandes que provoquen la ira,

⁶⁵⁵ La música se encontraba entre los tratamientos más populares como distracción para los procesos melancólicos y de aflicción, algunas imágenes de curación con música en Raymond KLIBANSKY, Erwin PANOSFSKY y Fritz SAXL, *Saturno...*, *op. cit.*, figs. 64, 68 y 72.

deben tener limpieza y alegría, alimentos que no quemen los humores, también recomienda emplastos en la cabeza⁶⁵⁶.

En los casos de la locura con episodios violentos, denominada como manía, la primera medida era evitar el daño a otras personas para lo que se empleaban medidas disuasorias y de control, caso de los azotes. También en estos casos se empleaban tratamientos preventivos del mal, mediante numerosas recetas con diferentes hierbas y medicamentos, que podían calmar las alteraciones propias de la locura, incluso liberar de los demonios, como aparece en la marginalia del tratado de *Medicina antiqua*, en la que un hombre se libera del demonio y de las cadenas que le atan a él, gracias al efecto de la planta *Heliotropium* (Figura 9)⁶⁵⁷.



Figura 9. *Medicina Antiqua*, *Codex vindobonensis* 93, fol. 152, ONB, siglo XIV

Un tratamiento de carácter invasivo que se aplicaba en todo tipo de locura, era el quirúrgico, que consistía en la trepanación y/o la cauterización en el *media vertex*, y

⁶⁵⁶ Obras de Bernardo de Gordonio..., *op. cit.*, p. 89.

⁶⁵⁷ En el manuscrito *Medicina Antiqua* se explica que quien lleva la planta *Heliotropium* consigo, no podrá sufrir daño ninguno de demonio ni bruja. La ilustración marginal, de época posterior a la iluminación del manuscrito, posiblemente del siglo XIV, muestra a un hombre que lleva una enorme rama de la citada planta, mientras un demonio sale de su boca y aparecen rotas las cadenas de los pies y las manos. En la descripción de la planta se menciona la acción preventiva contra el mal, no que también lo expulse, tal y como muestra la imagen. Esta idea parece equiparar la acción medicinal de la planta con la facultad taumatúrgica. He consultado *Medicina Antiqua*. Edición facsimilar del manuscrito *codex vindobonensis* 93. Estudio iconográfico y codicológico de Franz UNTERKIRCHER, Madrid, Editorial Casarego, 1997, pp. 223-224.

sólo precisaba rapar la cabeza del alienado y una buena sujeción. En las representaciones consistía en atarles las manos o en la sujeción por un ayudante. En estos casos la tonsura o el rasurado completo no determinaba el tipo de locura, se trataba de una acción terapéutica, bien en sí misma, al restar la fuerza propia del loco furioso, bien para evacuar los vapores que obstruían al cerebro. Con ello se dejaba al descubierto la *media vertex*, localización que permitirá aplicar localmente un determinado tratamiento tópico como cualquier ungüento, emplasto, aplicación de ventosas⁶⁵⁸ o tratamiento quirúrgico, caso del cauterio o la trepanación. Tratamientos aplicados sobre la cabeza como lugar de origen y padecimiento de la enfermedad mental, indistintamente del tipo de locura, hemos visto ejemplos en las figuras 4, 5 y 8, y al analizar la mayoría de los textos quirúrgicos en los que se trataban estos trastornos, comprobamos que los puntos de cauterización son similares, aunque no en todos los pacientes, la cabeza aparece rapada (Figura 10)⁶⁵⁹.



Figura 10. Brennstellenbilde, Cod. germ. 597, der Hof-und Staatsbibliothek München. Tomado de Karl SUDHOFF, *Beiträge zur Geschichte der Chirurgie im Mittelalter graphische und textliche Untersuchungen in mittelalterlichen Handschriften*, Leipzig, J.A. Barth, 1914, p. 285.

⁶⁵⁸ Entre las representaciones de aplicación de ventosas, resulta ilustrativo el Ms. Sloane 6 del British Museum de Londres, en Pierre HUARD y Mirko Drazen GRMEK, *Mille...*, *op. cit.*, fig. 35-36.

⁶⁵⁹ Karl SUDHOFF, *Beiträge zur Geschichte der Chirurgie im Mittelalter graphische und textliche Untersuchungen in mittelalterlichen Handschriften*, Leipzig, J.A. Barth, 1914, p. 285.

Entre las causas del mal se encontraba la creencia en la existencia de una piedras -estultolitos- que crecían en el cerebro, y que en ocasiones provocaban protuberancias en la frente y llegaban a presionar el cerebro hasta el punto de hacer perder la razón al enfermo o provocarle epilepsia. A pesar de tratarse de prácticas conocidas, no dejaban de ser consideradas supercherías que ofrecían un terreno fácilmente abonable para la picaresca de los muchos curanderos charlatanes que se dedicaban a la extracción de dichas piedras, realizando una incisión en medio de la frente. De ellos hacen críticas y previenen muchos médicos ya desde épocas muy tempranas, como el médico árabe Rhazes en el siglo X. Pero las representaciones de estas prácticas se encuentran a finales del siglo XV y sobre todo en el siglo XVI, como crítica a los estafadores y los incautos que se someten a semejantes intervenciones. Nada más gráfico que el cuadro la *Extracción de la piedra de la locura* realizado por el Bosco⁶⁶⁰ (Figura 11), que para mayor mofa, lo que extrae de la cabeza del loco es una flor y no una piedra.



Figura 11. El Bosco, *Extracción de la piedra de la locura*, Museo del Prado, 1475-1480

⁶⁶⁰ Sobre el tema se puede consultar el artículo de Luis PEÑALVER ALHAMBRA, “La extracción de la piedra de la locura del Bosco o la cura de la melancolía”, *Reales Sitios*, año XXXIV, N° 133 (1997), pp. 44-51. El autor utiliza el contexto artístico como pretexto, no como argumento, para exponer una interpretación fenomenológica de índole puramente filosófica. Obras posteriores sobre el mismo tema son las realizadas por Bruegel el Viejo, o por Jan Sanders Van Hemesen, que se conserva en el Museo del Prado.

1.2 Identidad visual del loco furioso

Como toda invención, la imagen del loco pretende identificarlo para diferenciarlo, sin embargo las características propias de la locura furiosa propiciaban que el loco se disfrazase de sí mismo. A través del análisis de las imágenes es posible establecer una relación entre determinadas manifestaciones externas relacionadas con la forma en la que el loco se muestra al resto de la sociedad, en los diferentes episodios de su locura. En otros casos es directamente la sociedad la que le disfraza de aquello a lo que desea que se parezca, es decir a un loco. Por ello articularé el análisis considerando en primer lugar los elementos externos como la indumentaria, el pelo o los instrumentos que lleva el loco o su locura, para pasar en un segundo término a las manifestaciones sintomáticas de su locura, que tienen que ver con su actitud y su conducta hacia los demás o hacía sí mismo.

1.2.1 Vestimenta

En cualquier época, la prenda de vestir define el estamento social al que se pertenece, y predetermina el tratamiento que se espera de los demás, por tanto cuando alguien se despoja de la indumentaria, no sólo deja su cuerpo al descubierto, sino que se degrada socialmente, lo que implica un cambio drástico en su condición moral: la autoexclusión, y que favorece y justifica la expulsión. Es lícito imaginar que un loco al margen de las costumbres sociales, donde la indumentaria adquiere su valor, prescinda del cuidado de la misma, sobre todo pensando que será incapaz de proveerse los cuidados mínimos de comida e higiene, por tanto ¿qué importancia puede tener la vestimenta para un alienado?, seguro que la necesidad de abrigo durante el frío, sería el único motivo que le indujese a buscarla, sin importarle de qué se tratara. En su mayoría muestran a un personaje descalzo, escaso de ropa, generalmente con una sola prenda de vestir, que suele ser ropas interiores como las bragas y la camisa o las calzas, aunque en ocasiones son prendas de debajo o de cuerpo como la saya y sayones, y en muchos casos cubiertos con una capa o manto, pero desvinculado de su uso social. Hay representaciones en las que el loco lleva una prenda tan escasa que sólo podrá

identificarse con un paño⁶⁶¹. El uso de esta indumentaria se generaliza a todo lo largo de la Baja Edad Media, aunque con los matices que adquieren en cada contexto en el que se le representa.

Excepto en el caso del tonto-bufón, al que se disfraza, en el resto de locuras representadas, más que un tipo concreto de ropa, lo que aparece es una forma concreta de trato y uso de la misma, bien por la pobreza en la que se ve sumido el alienado, bien por el escaso valor que le da a la indumentaria. Además del trato a las ropas, el loco se caracteriza por el cuidado que da a su propio cuerpo, de tal forma que al carecer del sentido del pudor, deja desnudo todo su cuerpo (Figura 12) o partes de él, sin importarle cuál, a pesar de llevar alguna prenda de vestir con la que pudiera tapárselas (Figura 13); en definitiva se trata de una exhibición involuntaria y amoral, entendida como ausencia de raciocinio⁶⁶². En contraposición, el pobre aun a pesar de la escasez de ropa, se cubre las partes pudendas, guardando la dignidad y el sentido del decoro que su indumentaria le permite.



Figura 12. *Lancelot du Lac, Queste del Saint Graal et la Mort le roi Artur*, Ms. fr. 122, fol. 211v, BnF, 1344

⁶⁶¹ Durante la Edad Media se consideraba que un hombre en ropa interior estaba desnudo, incluso con calzas y jubón, que eran ropas para encima de las anteriores. Para ampliar el tema de la indumentaria es de rigurosa consulta las obras sobre el tema de Carmen Bernis, entre las que destaco Carmen BERNIS MADRAZO, *Indumentaria Medieval Española*, Madrid, Instituto Diego Velásquez del CSIC, 1955. *Idem*, *Trajes y modas en la España de los Reyes Católicos*, Madrid, Instituto Diego Velásquez del CSIC, 1979.

⁶⁶² Jacques LE GOFF y Nicolas TRUONG, *Una historia...*, *op. cit.*, pp. 116-119. Los autores afirman que la desnudez está al lado de lo salvaje y la locura.

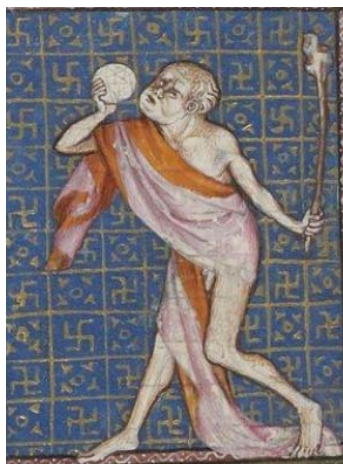


Figura 13. *Breviario de Jeanne de Bourbon*, Ms. latin 1288, fol. 31v, BnF, 1334-1350

Muchos de ellos llevan **harapos** como resultado del progresivo deterioro de la vestimenta, hasta el extremo de encontrarnos sólo con jirones de tela, difícilmente identificable con el tipo concreto de indumentaria al que perteneció, aunque suelen ser prendas como la camisa, las calzas y la saya. Los harapos son la prenda de vestir por antonomasia en la pobreza, hasta el punto de que sólo su presencia la identifica, convirtiéndose en elemento iconográfico de la misma⁶⁶³. El harapo como indumentaria del loco no responde sólo a la falta de recursos económicos, sino y sobre todo a la falta de raciocinio, que le conduce al desprecio de su imagen social como significado simbólico, y le devuelve a los estados animales más primigenios. El loco del salmo 52 del *Breviario de Jeanne de Bourbon*, lleva encima unos harapos y va descalzo, en consonancia con su actitud descuidada (Figura 13).

En muchos casos, las prendas son identificables, aunque hayan perdido su uso concreto para convertirse en puro elemento de cubrimiento corporal. Incluso haciendo un uso muy variado del paño y mientras en alguna representación sólo se cubre los hombros y el torso, dejando al descubierto el resto del cuerpo (Figura 14), en otras al

⁶⁶³ Aunque sí me sirve para vincular la pobreza -los harapos sí la definen- con la locura; resulta evidente que la expulsión de los locos, su correspondiente abandono y falta de recursos, les condenaban a un estado de extrema pobreza, véase: Carmen LÓPEZ ALONSO, *La pobreza...*, *op.cit.* p. 102. También es plausible la fórmula contraria, la pobreza puede llevarnos a la locura, como así canta Ruy Pérez de Ribera en el *Cancionero de Baena*: “Por ésta se pierde toda cordura,/ aquesta destruye e roba la fama/ el alma e cuerpo lo quema sin llama/ e fase buen seso tornar en locura.”, Enrique GONZÁLEZ DURO, *Historia...*, *op. cit.*, pp. 22-23.

contrario, cubriéndose las partes pudendas y hasta la mitad del muslo, dejando el resto del cuerpo al desnudo (Figura 15)⁶⁶⁴.



Figuras 14 y 15. *Biblia*, Ms. res 188, fol. 257r, BNE, s. XIII. *Biblia*, Mss 559, fol. 233r, BNE, s. XIV

En su mayoría y quizá como resultado de su falta de decoro, el loco por comodidad acaba llevando las prendas imprescindibles, caso de las bragas que eran la ropa interior masculina por excelencia, y como tal, se consideraba que mostrarse con ellas era equivalente a estar desnudo socialmente, aunque quedaran ocultas las partes pudendas (Figura 16). Junto a las bragas, las camisas formaban el conjunto de ropas interiores, que al estar en contacto directo con el cuerpo desnudo, mostrarse sólo con ellas equivalía a estarlo. En las representaciones de locos, se trata de una prenda de uso frecuente como indumentaria, aunque en diferentes colores, la mayoría eran de color blanco, quizá por la relación del color blanco con la inocencia, que en el caso de muchos locos la falta de seso les procuraba, aunque no todos los que la llevan representan al fallo de seso como “tontito”⁶⁶⁵ (Figuras 16, 17 y 18).

⁶⁶⁴ He localizado dos copias de esta representación, una corresponde a una Biblia del siglo XIII de la BNE, Mss. 559, fol. 233 y otra a la Catedral de Pamplona, una Biblia del Convento de Santo Domingo, fol. 233.

⁶⁶⁵ Como “tontito” se debe entender el trastorno de la inteligencia, que se caracteriza por lo apacible de su carácter y lo manipulable de su voluntad. Muchos de estos trastornos cursan sin violencia y presentan la apariencia típica del “tontito”.



Figuras 16, 17 y 18. *Bible historiale* de Jean de Berry, fol. 270v, BnF, ca. 1380-1390. *Salterio*, Burney Ms 345, fol.70. British Museum, s. XIV. Guiard de Moulins, *Biblia historiada*, Ms. fr. 160, fol. 226v, BnF, primer cuarto del XIV

Hay representaciones en las que aparecen con ropas de encima, lo que les confiere una dignidad social, en cuyo caso son otros elementos los que les define, además claro está del contexto en el que se les ubica, generalmente el salmo 52 (Figuras 19 y 20).



Figuras 19 y 20. Guiard de Moulins, *Biblia historiada*, Ms. fr. 8, fol. 220r, BnF, ca.1320-1330. Guiard de Moulins, *Biblia historiada*, Ms. fr. 156, fol. 263v, BnF, s. XIV

La sayas y sayones, conformaban los trajes de debajo o de cuerpo, y se colocaban encima de la camisa, mientras la capa y el manto se consideraban prendas de encima o sobretodos, y se usaban generalmente encima de la ropa de vestir, como pieza de abrigo. A la capa se la asocia una mayor funcionalidad y un tamaño variable, en contraposición al manto que solía ser talar. En la mayoría de las representaciones de

locos se coloca sobre el cuerpo desnudo, por lo que pierde su uso como prenda de encima y pasa a convertirse en una prenda que envuelve la desnudez (Figuras 21 y 22) o que la descubre entre sus pliegues (Figuras 23 y 24).



Figuras 21, 22. *Biblia historiada*, Ms. 1 vol.1, fol.284r, J. Paul Getty Museum de Los Ángeles, ca. 1360-1370. *Biblia*, Mss. 0015, fol. 236v, Biblioteca de Genève, s. XIV



Figuras 23 y 24. *Breviario de Pamplona*, fol. 296v. Catedral de Pamplona, siglo XIII. *Salterio Additional* Ms.17868, fol.82v, BL, s. XIV

A pesar del uso inadecuado de las ropas por parte de los locos, no faltan representaciones como las que a pesar de mostrarse la desnudez de gran parte de la fisonomía, se rememora cierta nota de clasicismo, al colocar sobre el cuerpo del loco, una capa corta o larga, a modo de clámide, sujeta al hombro con un nudo (Figura 25).

Otro detalle iconográfico en relación con la disposición de la capa, aparece en otras representaciones de finales del siglo XIV, en las que la capa que llevan los locos les cubre la cabeza, a modo de *caput velatum*⁶⁶⁶, dejando el resto del cuerpo al descubierto (Figuras 26).



Figuras 25 y 26. Ms. 102, fol. 53v, Pierpoint Morgan Library de New York. Jacquemart de Hesdin, *Salterio de Jean de Berry*, Ms. 13091, fol. 106r, BnF, 1380-1400

Las pieles son un tipo de indumentaria que disponen al loco en un lugar concreto, más allá de los límites del recinto domesticado, se trata del bosque, el mundo salvaje y desconocido que sitúa al loco en un modo de vida primitivo, ancestral, casi animal, por eso se viste con sus pieles. La representación del insensato de una Biblia de principios del siglo XV, se centra en la actitud irracional del loco, que va vestido con pieles, descalzo y despreocupado del peligro de su acción, muerde la cola a un perro que se revuelve. Su propio físico parece situarnos en un personaje con similitudes

⁶⁶⁶ La cabeza velada, símbolo de respeto y religiosidad, no parece apropiado al caso, a no ser que la intención sea imprimir ese carácter al alienado, a pesar de que muestren una actitud y un comportamiento poco juiciosos; lo cierto es que también puede hacer referencia a la cabeza cubierta como la parte enferma de su cuerpo. De todas formas, en una de los rosetones de la *Catedral de Notre Dame* de París, la alegoría de la locura lleva la cabeza velada, además de la maza y el objeto que mira.

animales (Figura 27). En otras ocasiones su semejanza con lo salvaje es aún mayor, disponiendo su rostro cubierto de pelo (Figura 28).



Figuras 27 y 28. Guiard des Moulins, *Biblia historiada*, Ms. fr. 3, fol. 277v, BnF, s. XV. Guiard des Moulins, *Biblia historiada*, Ms. fr. 9, fol. 293v, BnF, s. XV

1.2.2 El Pelo

Otra característica en la imagen del loco es el *pelo*, atributo que tanto en presencia como en ausencia determinan una significación concreta. La abundancia pilosa, generalmente desordenada y descuidada, tanto en la cabeza como en la barba, es un signo claro del abandono sufrido por el loco como consecuencia de su alienación. Sin embargo, la presencia de un loco desgredado se suele vincular sobre todo con la imagen de un tipo de loco concreto: el endemoniado, en el que el descuido corporal también es reflejo de la falta de control sobre sí mismo, consecuencia de la enfermedad que en este caso se manifiesta a través de la posesión diabólica. De cualquier forma, el abandono corporal, bajo cualquier manifestación, siempre denota el desarraigo social de la locura, y muestra al tiempo lo que es y lo que ha dejado de ser (Figuras 29 y 30).



Figuras 29 y 30. *Biblia de San Luis*, vol. 3, fol. 33 A1, Catedral de Toledo, 1226-1234. Matfre Ermengaud *Breviario d'amor*, Ms.prov. Fr. FV.XIV 1, fol. 166r. BNR, 1288-1292

La tradición bíblica, a través de la historia de Sansón⁶⁶⁷, alimentaba la creencia popular que vinculaba la melena con la fuerza descontrolada, así como también que el corte del pelo inevitablemente debilitaba la magnitud de la misma. Esta idea nutrió la costumbre medieval de rapar el cabello a los locos, sobre todo en los casos en que la enfermedad se manifestaba de forma violenta. Esta práctica no siempre respondía ni a la tradición bíblica, ni estaba relacionada con la violencia –también se rapaba al resto de locos, incluidos los tontos-, sino que generalmente se empleaba como seña de difamación que al tiempo servía de identificación, al igual que se hacía con los criminales y las brujas⁶⁶⁸. Pero rasurar la cabeza también tenía una indicación médica, además de la higiénica, ya que se empleaba como medio para acceder al mal, que residía en la cabeza, donde se aplicaban todo tipo de ungüentos, pomadas y cauterios. En definitiva, la representación del loco con la cabeza tonsurada y rapada –esta es la más frecuente-, ofrece la imagen del enfermo ya reconocido, es la visualización de su condición, aquel que lleva la impronta social, la marca de la infamia.

⁶⁶⁷ Jc. 13-16. Puede que no exista ninguna relación entre la figura de Sansón y la imagen del loco, que se trate únicamente de la creencia de que la fuerza residía en el pelo, que en el personaje bíblico es un don concedido por Dios, y que pasa al alienado por contaminación de conceptos, en relación con la fuerza descontrolada que muestran algunos locos.

⁶⁶⁸ Gonzalo MENÉNDEZ PIDAL, *La España...*, *op.cit.*, p.163. El autor asegura que la costumbre de rapar el pelo procede de la etimología de tonto, tonditus, tontus, pero no he logrado localizar la procedencia de la cita, ni localizar el significado de la raíz etimológica.

1.2.3 Objetos de la locura

Pero quizá el atributo más representativo en la imagen del loco furioso sea la **maza** o clava, entendida como un palo que aumenta de diámetro desde la empuñadura, más estrecha, hasta el extremo opuesto. Se trata de un arma primitiva empleada como instrumento de defensa y ataque, que en manos de un loco se convierte en elemento ejecutor de la acción delirante, aunque adquiere diferentes funciones ya que irá transformándose hasta deformarse en un objeto decorativo, alegoría del original. Es su arma por excelencia, primitiva, como los orígenes de esa violencia, que se desata oculta a la razón, por tanto libre de culpa, causa de una fuerza incontrolable: la locura.

Atendiendo a la forma de las mazas, se diferencian una gama variada que influyen directamente sobre la función que cumple el instrumento, por un lado la maza o clava, que bien podría derivar de la mítica clava hercúlea y por otro lado, el palo o vara que aún sin perder la función de arma, la pérdida de su morfología original resta carácter intimidatorio a su potencial golpe.

Aunque a rasgos generales el arma conserva la estructura de menor tamaño en la empuñadura y más anchura en el extremo, encuentro algunas diferencias formales, que no parecen sin embargo cambiar su funcionalidad. El tipo iconográfico más característico de esta herramienta es la maza o clava hercúlea, resultado del tallado tosco de un palo grueso, vinculado generalmente a la figura del héroe griego Heracles y el romano Hércules, en cuyas manos tenía la finalidad de ser un arma defensiva y de ataque infalible, símbolo de la fuerza. Su cesión a la alienación como arma de ataque, identifica al tipo de locura furiosa, como el loco herético de la *Vidriera de san Nicolás* de la Catedral de Chartres del siglo XIII (Figura 31). El personaje mitológico debió de servir de modelo iconográfico para transmitir la idea de fuerza desmedida en la imagen del loco furioso, del que en ocasiones copia su figura⁶⁶⁹.

El héroe suele aparecer representado desnudo o semidesnudo, cubriéndose con la piel del vencido león de Nemea, hirsuto y con la maza, como muchos de los locos

⁶⁶⁹ Roger Bartra afirma que durante la Edad Media se toma del héroe la iconografía, no la mitografía, Roger BARTRA, *El salvaje en el espejo*, Barcelona, Destino, 1996, p. 69, n. 61.

descritos (Figura 32)⁶⁷⁰. Aunque también le encontramos despojado de todos los atributos que habitualmente le identifican como el héroe, con una camisa blanca y como perdido, se asemeja al loco de amor que huye al bosque (Figura 33).



Figura 31. Vidriera de san Nicolás, Catedral de Chartres, s. XIII



Figura 32. *Salterio*, Ms. 3384, 8º, fol. 106r, Bibliotek Kongeline, Copenhague, primer cuarto del siglo XIV

⁶⁷⁰ Este Hércules-loco se asemeja mucho a algunos de los locos estudiados, pero la cabeza del león de Nemea determina su identificación. En esta imagen marginal, otro personaje detiene el amenazante golpe de la maza del héroe.



Figura 33. *Chronica figurata. Uomini famosi*, Ms. Latin 9673, fol. 7r, BnF, Roma o Nápoles, siglos XV-XVI

No es casual la equiparación entre Hércules y la locura furiosa, ya que el héroe enloquece, víctima de los celos desatados en la diosa Hera, cegándole la razón y entregado a un delirio alucinatorio y presa de un ataque incontrolado de ira, mata a sus hijos y esposa con su maza convertida en arma filicida y uxoricida. A pesar de lo dramático y violento del episodio, la iconografía, incluida la clásica, no representó el hecho, como sí lo hizo la literatura griega de la pluma de Eurípides⁶⁷¹ y la romana de Séneca⁶⁷². Por su parte, las representaciones del héroe en plena acción violenta, hacen referencia en su mayoría a las luchas contra alguna de las bestias de sus doce trabajos, donde la figura mitológica adquiere los dones de virtud, fuerza o sacrificio, y la maza actúa como mediadora de su justicia social, hecho que pierde su significado en el episodio filicida y uxoricida, aún a pesar de consumarse bajo los efectos de una locura transitoria e inducida de forma gratuita por una deidad que sufre las mismas pasiones

⁶⁷¹ En la tragedia de este autor, la Locura es una diosa personificada, que disculpa su trabajo con la obediencia que le debe a Hera, la diosa que la envía para que castigue al héroe. La Locura irrumpe en el cuerpo de Heracles a modo de posesión, se apodera de sus acciones, y carga sus armas con la ira de la irracionalidad, con la que mata a su familia. Obra consultada en la edición EURÍPIDES, *Andrómaca. Heracles loco. Las Bacantes*, Madrid, Alianza editorial, 2003, pp. 131-136.

⁶⁷² En la tragedia de Séneca: “Hércules loco”, la diosa Juno enloquece al héroe, que en un ataque de furia mata a su familia, entre otras armas con su maza o clava; en el coro de lamentación de la obra se le justifica: “..tan sólo la locura puede garantizar ya tu inocencia..”, SÉNECA, *Tragedias I. Hércules loco, las troyanas, las fenicias y Medea*, Madrid, Ed. Gredos, 1979, pp. 162-169.

humanas que castiga⁶⁷³. La temporalidad transitoria de esa locura, asemeja más a la ceguera de la Ira, entendida como locura desatada en el hecho irracional. Es esta locura la que convierte a la maza del héroe en el instrumento del loco enfermo, en sus manos el arma se desvirtúa, se torna irracional, amenazante, peligrosa, ha perdido su significado heroico de justicia, valor y seguridad.

Dentro de la maza, hay una variedad que conserva la misma función de arma, pero presenta un aspecto más rudimentario, menos elaborado, es aquella que guarda relación con la rama de árbol del que procede, ya que deja ver otras ramas cortadas (Figura 34a, b y c).

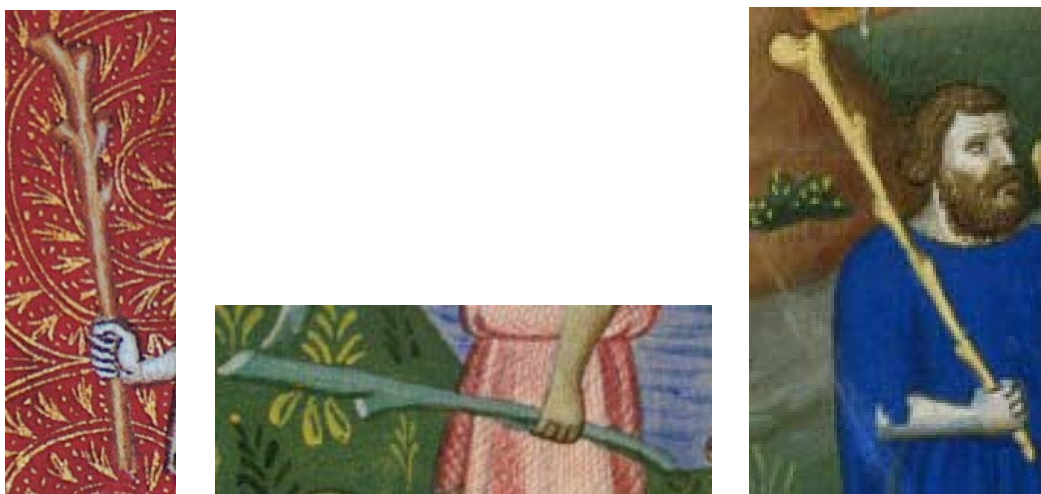


Figura 34 a, b y c. *Biblia historiada*, Ms. 1 vol.1, fol.284, J. Paul Getty Museum de Los Ángeles, ca. 1360-1370. Guiard des Moulins, *Biblia historiada*, Ms. fr. 3, fol. 277 v, BnF, s. XV. Guiard des Moulins, *Biblia historiada*, Ms. fr. 9, fol. 293v, BnF, s. XV

Al margen del tipo de maza, es importante resaltar la forma en que el loco la sostiene, ya que produce variación en el significado funcional del instrumento. En la mayoría de las imágenes, el loco apoya la maza sobre el hombro, a modo de imagen hercúlea en reposo, de presentación. En otras representaciones, el loco levanta o sostiene la maza en actitud amenazante, transmitiendo la idea de fuerza descontrolada,

⁶⁷³ Se produce similitud entre la descripción de la ira del héroe de la tragedia de Eurípides (“..fuera de sí girando su mirada y dejando ver unas venas sangrientas en los ojos, goteaba espuma de su barba bien poblada.”, según la edición citada en la nota 671), con la descrita para el vicio de la Ira del texto de Prudencio: “..la Ira hinchada, hirviendo de espumarajos su boca, retorciendo los ojos, inyectados de sangre y de hiel destilante;”. Ello me lleva a pensar que, indistintamente de si se trata de una manifestación de locura o el impulso voluntario de un pecador, los efectos que produce sobre el furioso son los mismos, la diferencia está tanto en la causa que lo provoca, como en las culpabilidad y consecuencias morales del acto.

como equiparación de la imagen hercúlea en acción. Otras imágenes sin embargo, la llevan casi ignorando su significado y capacidad potencial como arma, como un objeto ornamental.

Esta forma de representar al loco furioso con una maza al hombro, como símbolo de esa fuerza descontrolada e irracional, no es más que la imagen mental que la sociedad debía tener de este tipo de locura y de la amenaza que suponía para una población, en muchos casos indefensa ante el ataque; ello justificaba el control y confinamiento de muchos loco con el fin de evitar el peligro.

Algunas de las representaciones realizadas en su mayoría en el siglo XV, sitúan al loco formando parte de un escenario natural campestre, donde se refugiaba despojado de toda racionalidad. La relación entre lo silvestre y el hombre violento, originó en el imaginario medieval la asociación con el hombre salvaje, entendido como un hombre peludo, desnudo, que vivía al margen de la sociedad y se alimentaba como los animales⁶⁷⁴, a los que generalmente cazaba con una maza (Figura 35). Pero la creación del mito del hombre salvaje peludo –en ocasiones representado como si llevara un traje de pelo- tuvo muchas y diferentes fuentes de influencia, entre ellas la relación con los anacoretas del desierto⁶⁷⁵, con las razas monstruosas de países lejanos, pero también con la locura, no porque esta genere al hombre salvaje, sino porque en ocasiones, la pérdida de la razón hace retroceder al demente a una forma de vida primitiva, animal, salvaje.

⁶⁷⁴ Sobre el tema del hombre salvaje es bastante amplia la bibliografía, por ello me limito a reseñar aquéllas obras en español que resultan de obligada consulta: José María de AZCÁRATE, “El tema iconográfico del salvaje”, *Archivo Español de Arte*, XXI (82) 1948, pp. 81-99. Félix de AZÚA, *La paradoja del primitivo*, Barcelona, Seix Barral, 1983, Roger BARTRA, *El salvaje artificial*, Barcelona, Destino, 1997. *Ídem*, *El salvaje en el espejo*, Barcelona, Destino, 1996. Santiago LÓPEZ-RÍOS, *Salvajes y razas monstruosas en la Literatura Castellana Medieval*, Madrid, Fundación Universitaria Española, 1999. Roger BARTRA y Pilar PEDRAZA (comisarios de la exposición), *El salvaje europeo*, Valencia, Fundación Bancaja, 2004.

⁶⁷⁵ La iconografía medieval difunde la imagen peluda de los santos anacoretas del siglo IV, entre los que destaca la figura de san Onofre o las de las santas santa María Egipcíaca y santa María Magdalena, pero como vidas de penitencia, sin ninguna relación con el hombre salvaje donde el cuerpo peludo adquiere una connotación peyorativa.



Figura 35. Benedeit y Mandeville, *Libro de Maravillas*, Ms. fr. 2810, fol. 239r, BnF, 1410-1412

Iconográficamente este personaje aparece representado bajo forma humana, pero se siente animal y se comporta como tal. Esta forma de vida salvaje, cuyo origen, entre otros, se encuentra en los textos bíblicos⁶⁷⁶, no trasmutaba al personaje en un hombre salvaje, tal y como era concebido por la tradición literaria e iconográfica medieval, en contrapuesto paralelismo con el ideal caballeresco, sino que hacía referencia a que la pérdida de la razón convertía al hombre en un ser irracional (Figura 36)⁶⁷⁷. En la expresión artística quedan marcadamente diferenciados ambos personajes, aunque en

⁶⁷⁶ El personaje bíblico al que me refiero es al rey babilónico Nabucodonosor que tras un sueño le es revelado por Daniel, que perderá la razón y su corazón dejará de ser de hombre para convertirse en animal y así vivirá durante siete años. Dn.4,13: “Deje de ser su corazón de hombre, désele un corazón de bestia y pasen por él siete tiempos.”, 4,30: “Y al tiempo se cumplió la palabra en Nabucodonosor: fue arrojado de entre los hombres, se alimentó de hierba como los bueyes, su cuerpo fue bañado por el rocío del cielo, hasta crecerle sus cabellos como plumas de águila y sus uñas como las de ave.” Aunque está fuera de nuestro alcance la completa interpretación del episodio, esta puesta en escena hace referencia a la gratuita decisión de Dios de intervenir sobre quien quiera y cuando quiera, sobre todo si es para demostrar su omnipotencia y misericordia; no olvidemos que el rey babilónico tras la locura acaba glorificando al Dios de Israel; el castigo tiene la mayor de las recompensas.

⁶⁷⁷ El personaje aparece desnudo, sin vello en el cuerpo, con la corona, para facilitar su identificación, comportándose como los animales junto a los que pasta. Confirma la diferencia que iconográficamente se establece entre la imagen del salvaje y este personaje cuyo comportamiento irracional y silvestre, le convierte en otra manifestación más de la locura, pero siempre ligado a la representación de este personaje bíblico. Bajo el mismo aspecto (hombre desnudo a cuatro patas por el campo) aparecen representaciones de san Juan Crisóstomo en grabados de finales del siglo XV, como los de Durero, Hans Sebald Beham y Lucas Cranach, pero con una lectura simbólica contrapuesta, la del anacoreta entregado a la dura vida de penitencia. Estas mismas características aparecen en la vida del mago Merlín de la literatura artúrica, aunque es este caso es el retorno a la vida silvestre como fuente de su poder de clarividencia y profecía, la que hace al mago sumergirse temporalmente en la vida animal del bosque.

ellos confluyeran los valores antisociales e irracionales, y sobre todo compartiesen un atributo como la maza, símbolo de fuerza desmedida, y nexo con lo primigenio, la maza se vuelve aún más amenazadora en manos de un ser irracional como el salvaje. Sin embargo cabe recordar que en muchas representaciones del siglo XV, el salvaje armado con su maza es domesticado y se convierte en un elemento decorativo y exótico.



Figura 36. Jean Le Noir, *Pequeñas horas de Jean de Berry*, Ms. latín 18014, fol. 9v, BnF, ca. 1375

Otro elemento característico en la iconografía del loco es el **objeto** que lleva en la mano contraria a la de la maza o el palo, pero descifrar el origen y la identidad del mismo no es tarea fácil, ya que en su identificación parecen contribuir tanto elementos iconográficos, fuentes escritas –bíblicas, literarias y textos médicos–, como fuentes de tradición popular, caso de los refranes. En la mayoría de las imágenes el loco lleva un objeto redondo, de tamaño variable y de color claro -generalmente blanco o tostado- que se lleva a la boca con la clara intención de comérselo, al menos morderlo. La identidad iconográfica del objeto está sujeta a varias interpretaciones -igual de válidas-, y siempre en relación con el contexto en el que se sitúa al loco.

La imagen del loco más representada (al margen del tipo de loco endemoniado) es la que ilustra el salmo 52, que simboliza al necio o insensato, cuya irracionalidad le conduce al completo desconocimiento de la existencia de Dios:

«Dice en su corazón el insensato: ¡No hay Dios!...¿No aprenderán todos los agentes del mal que comen a mi pueblo como se come el pan, y no invocan a Dios?».

En este contexto, la cita bíblica menciona el pan como símil del pueblo que es comido por el mal⁶⁷⁸, la forma y el color del pan puede coincidir con el objeto que lleva el loco que ilustra el texto bíblico en algunas imágenes (Figura 9, 12 y 18) en las que

⁶⁷⁸ Sal. 53, 4.

incluso puede verse el corte que se hace en las hogazas de pan para la cocción, *panis quadratus* (Figuras 37).



Figura 37. *Salterio de Louis de Huntin*, fol. 92r, Catedral de Tournai

Sin embargo aunque la acción de morder un pan no parece tener relación con la locura, creo que en este contexto el loco es sólo un instrumento simbólico de la idea contraria a Dios, una interpretación casi literal del salmo. Pero no en todas las representaciones del salmo donde aparece un loco, este lleva el pan mencionado en el salmo; muy al contrario, los objetos que aparecen pueden llegar a ser bastante explícitos respecto de la forma, no así de su significado. En el *Breviario de Bonne de Luxembourg* de la época del rey de Francia Jean le Bon (1319-1364), la escena elegida para el salmo 52 *Dixit insipiens* es una escena cómica, en la que un bufón golpea y estira de la capucha de otro bufón que bebe de una copa. Este bufón ha sido identificado como el bufón de la corte del rey⁶⁷⁹. Por su parte Laura Borrás, haciendo alusión a una historia, comenta que el bufón que bebe significa el castigo al que son sometidos los judíos acusados de provocar la peste de Carcasona envenenando el agua; cierto es que los rasgos fisionómicos del bufón pueden relacionarse con la forma de caricaturizar a los judíos en la época⁶⁸⁰ (Figuras 38). Sin embargo el insensato que ilustra la capital historiada de una *Biblia* del siglo XIII de la BNE, también bebe de una copa, y en este

⁶⁷⁹ Angelika GROSS, "L'idée de la folie en texte et en image: Sébastien Brandt et l'insipiens", *Médiévales*, 25 (1993), pp. 71-91.

⁶⁸⁰ Laura BORRÀS CASTENYER, "Imágenes de la locura en la Edad Media", *Actas del VIII Congreso internacional de la asociación hispánica de literatura medieval*, Santander, 1999, Esplugues de Llobregat, 2000, pp. 391-398. *Idem*, *Més enllà...*, op. cit., pp. 262-266.

caso la significación es evidentemente otra muy distinta, o ambas corresponder a una misma interpretación (Figura 39).



Figura 38 y 39. Jean Le Noir, *Salterio de Bonne de Luxemburgo*, fol.83v, The Cloisters Collection New York, c. 1349. *Biblia*, Ms. Vit. 21-4, fol. 212v, BNE, siglo XIII

Hay representaciones del insensato del salmo 52 que van más allá en la representación de la conducta irracional, ya que el loco pone en peligro su propia integridad física, en ellas los locos muerden la cola de un animal, saltando los márgenes del contexto bíblico y adquiriendo una connotación más propia de la locura, aunque de incierta simbología, que puede completarse si atendemos al contexto del loco en el bosque, el que convive con animales (Figuras 27 y 40⁶⁸¹). La iconografía del animal mordido por el loco aparece desde finales del siglo XIII, perdurando en el siglo XV, época a la que pertenecen estos textos.

⁶⁸¹ En otro manuscrito del siglo XV, del que desconozco procedencia, y que analizaré más adelante porque se trata de un bufón, sujeta lo que parece un animal que vuelve la cabeza, al que muerde o sopla de su cola en forma circular; ignoro si se trata de un animal real o una especie de muñeco o instrumento musical de chanza, como ocurría con la gaita. También puede responder a la vejiga llena de garbanzos que se les colocaba a la espalda a los locos en las fiestas, como apunta Jacques HEERS, *Carnavales...*, *op. cit.* Laura BORRÀS CASTENYER, *Més enllà...*, *op. cit.*, pp. 316-318. La autora comenta una imagen de finales del siglo XIII, inicios del XIV, en la que un loco sopla la cola de un animal, similar a los ejemplos que yo incluyo en el análisis, pero darle tampoco significación explícita.



Figura 40 y 27. Guiard des Moulins, *Bible historiale complétée*, Ms. Royal 19 D VI, fol. 267v, BL, c. 1418-1420, Guiard des Moulins, *Biblia historiada*, Ms. fr. 3, fol. 277v, BnF, s. XV

A pesar de la mención explícita al pan en el salmo 52 y su plausible identificación con el objeto redondo que lleva el loco que lo ilustra, lo cierto es que son otras muchas las interpretaciones que se le pueden dar. En algunas obras literarias y tratados médicos el objeto redondo que lleva el loco aparece descrito con un queso⁶⁸², donde lo consideran un alimento melancólico, dañino y perturbador del cerebro⁶⁸³; junto al pan era considerado el alimento de los locos, de los leprosos y de los villanos, en definitiva un alimento básico para la mayoría de la población rural⁶⁸⁴. La forma redonda del queso y la marca que las cuerdas de esparto dejan en su corteza al elaborarlo, son reconocibles en imágenes como las de la Figura 41. Sin embargo, como en el caso del pan, el que un loco aparezca mordiendo un alimento cualquiera no describe una acción irracional, como sería propia de su estado mental, sino que se utiliza como medio alegórico de una idea, que está clara en el caso del pan que se menciona en el salmo, pero no en el del queso, cuya referencia no parece representativa de la imagen del loco.

⁶⁸² La relación del queso con la locura aparece en proverbios populares franceses y en obras literarias como la artúrica de *Tristán e Iseo* donde un personaje se disfraza de loco y para completar su disfraz, se coloca un queso bajo el brazo como uno de los atributos de la locura. No he podido localizar proverbios españoles que hagan referencia a la misma comparación.

⁶⁸³ El cirujano Henri de Mondeville en su *Chirurgie*, equipara la textura húmeda y fría del queso con la del cerebro: “Je meismez ai trait a mout de gens darz de la substance du cervel, aus quieux dars il s’aherdoit de la substance du cervel o bonne quantité, aussi com se ce fust fourmage blanc et mol”, Jean Marie FRITZ, *Le discours...*, *op. cit.*, p. 47, n.1.

⁶⁸⁴ *Ibid.*, pp. 46-56. El autor establece toda una relación metafórica de los discursos teológicos, médicos, literarios y sociológicos con los que argumenta la identificación del objeto con el pan del quinto verso del salmo 52, que fue asimilándose erróneamente con un queso que deviene en los siglos posteriores en la bola del mundo. Asimismo Émile Mâle también identifica con un queso el objeto que se lleva a la boca las imágenes alegóricas de la locura que aparecen en los vitrales de las catedrales de Amiens, Auxerre y Nôtre Dame de París, en Émile MÂLE, *El arte...*, *op.cit.*, pp. 149-151.



Figura 41. Guiard des Moulins, *Biblia historiada*, Ms.fr. 161, fol. 286v, BnF, tercer cuarto del XV

Pero la forma circular del objeto, sumado a la condición de quien lo lleva, también lo identificaba con una piedra, en relación con ciertos refranes populares por los que el loco come el pan por piedra, la acción de morder la piedra, sí es irracional y por tanto propia de la locura que no distingue realidades.

En la escena de la figura 42 el loco muerde un objeto redondo, de características muy similares a la bola del mundo que sostiene Dios en su mano izquierda, en este caso, más que producirse una asimilación entre objetos, parece tratarse de la imagen contraria a Dios, lo inverso, lo irracional. Hay autores que relacionan el objeto con la bola del mundo en manos de la locura, como justificación del abandono de las rectas costumbres y que a finales del siglo XV acabarán alimentando poemas como el de Brant y posteriormente el *Elogio de la Locura* de Erasmo.

Todo ello viene a confirmar que cada imagen del loco adquiere su plena significación en el contexto en el que fue realizada. Hay tantas locuras como locos.



Figura 42. *Biblia*, Ms. fol.65v, Nationalbibliothek, Viena, s. XIV

1.2.4 Comportamiento

Como se ha podido entrever en la exposición el loco furioso se define a través de las características iconográficas anteriores, pero es su conducta furiosa, violenta hacia los demás la que define como loco incontrolado, y a la vez temible.

El furor, más que un estado permanente de locura, se manifiesta en un ataque violento contra algo, alguien o uno mismo, con pérdida de control sobre la acción y en general sobre la razón. Este acto irracional aunque exento de culpa, es lo que posiciona a la sociedad en una situación de desconfianza y temor hacia el demente. El loco furioso se convierte en un elemento disonante y molesto, insociable, trasgresor de las normas morales, cuestiona los valores establecidos; aunque tampoco los necesita, ya que es un hombre desposeído, que se reduce a la condición primigenia del animal, pero no al animal domesticado, sino al salvaje, que huye al bosque para refugiarse, para cazar.

En ocasiones debía ser difícil diferenciar al loco del falto de seso, más allá de la actitud violenta, ya que no debía ser un estatus permanente, es más, probablemente muchos afectados por otros trastornos quedaban en una situación de indefensión, a expensas de la decisión de las familias o de las administraciones, que intentarían integrarlos en una forma de vida que afectara lo menos posible al equilibrio social. En una escena del siglo XIII, que pertenece a un manuscrito del *Breviario de amor*, se representa a un lunático, nombre con el que aparece en el libro, quedando claramente

diferenciado del loco que tiene las manos encadenadas (Figura 30), y del endemoniado del que emerge un demonio. La intención de crear una diferencia con el personaje que aparece descrito en los evangelios⁶⁸⁵ es una novedad de este manuscrito, y sobre todo la elección de una iconografía diferente. En el caso del lunático (nombre que recibe en los textos médicos los afectados de melancolía), le viste del insensato que vemos en los salmos, con la saya blanca, y la maza en el hombro; además en este caso parece coronado de espinas, en un especie de burla a Cristo, al igual que su actitud, arrodillado y con el brazo estirado a modo de declaración o de mofa (Figura 69). Una vez más la imagen supera y enriquece al propio texto.



Figura 43. Matfre Ermengaud, *Breviario d'amor*, Ms. prov. Fr. FV.XIV 1, fol. 165v, BNR, 1288-1292

La acción o actitud violenta describe por sí misma al loco furioso, que responde a una manifestación sintomática de un delirio puntual inherente a la enfermedad. Aunque su representación no admite duda respecto de la acción o conducta violenta, sí lo hace respecto de su ejecutor, que puede o no identificarse con un loco furioso⁶⁸⁶. El

⁶⁸⁵ Mt. 17,15. El episodio cuenta el milagro del endemoniado epiléptico, como si fuesen dos conceptos asociados pero independientes, sin embargo en el texto se le denomina lunático.

⁶⁸⁶ Entre las muchas y variadas formas de representar la actitud o acción de violencia, me interesa destacar dos grupos diferenciados de imágenes: por un lado, las personificaciones del Vicio de la Ira - equiparable en ocasiones a la Desesperación-, que se suele representar como un personaje que se suicida, bien atravesándose con una espada, como se describe en el poema *Psicomaquia* de Prudencio, o bien ahorcándose, generalmente vinculado a la Desesperación. Por otro lado, las representaciones de los cuatro temperamentos, en la que la violencia se relaciona con el temperamento colérico, al que se suele personificar mediante un guerrero, o un personaje en actitud de ataque o amenaza, o bien a través de la escenificación de una lucha o un hombre pegando a una mujer (este tipo de escena, simboliza en ocasiones la Discordia). Véanse Aurelio PRUDENCIO, *Obras completas*, edición de Alfonso Ortega e

acceso de violencia representado en las personificaciones del Vicio de la Ira o la Desesperación, así como en representaciones del temperamento colérico, son siempre un acto voluntario y sin perjuicio de la razón –aunque esta quede cegada momentáneamente-, al contrario de la locura furiosa, donde la enfermedad ciega la razón de forma permanente, es durante el delirio cuando se produce el ataque de ira (Figura 44) ⁶⁸⁷. En la figura 45 el loco enfurecido, a pesar de la violencia de la acción, muestra una mirada perdida, desculpabilizadora, por la falta de implicación moral, no hay capacidad volitiva. Bajo los efectos de la locura, la acción corporal es ajena a los límites de la racionalidad. Sin embargo, el loco furioso de la figura 42 muestra una actitud y una acción violentas, el personaje es todo un elenco de las características iconográficas de la locura furiosa (cabeza rapada, maza amenazante, muerde un objeto redondo, va desnudo y se protege con un manto) y con actitud violenta levanta su maza contra la figura de Dios, que aparece bendiciendo por la esquina superior derecha de la escena. Alrededor del loco una jauría de perros le ladran amenazantes.



Figura 44. *Biblia historiada*, Ms.fr.159, fol.266v, BnF, s.XV

Isidoro Rodríguez, Madrid, BAC, 1981, pp. 319-321. Émile MÂLE, *El arte...*, *op. cit.*, pp.131- 158. Raymond KLIBANSKY, Erwin PANOSFSKY y Fritz SAXL, *Saturno...*, *op. cit.*, pp. 285-297.

⁶⁸⁷ El rey David, simula una locura que vemos por el ataque con la espada que propina a un aparente hombre indefenso. Resulta curioso el empleo de la simulación de la locura con un fin concreto, en el caso del rey David, ejemplarizar las malas y buenas costumbres.



Figura 45. *Tristan de léonois*, Ms. fr. 99, fol. 223r, BnF, ca. 1463

Con todo ello queda claro que la acción violenta es una característica necesaria pero no suficiente en la imagen del loco furioso, que se complementa con la identificación del personaje con la imagen de un loco. Esa imagen aparece, por un lado, en la figura del loco furioso que se identifica por los elementos –comunes a la locura– que le acompañan, y por los que le definen como tipo concreto, pero también por el efecto que la locura produce en los demás, que se visualiza mediante la representación del trato y tratamiento infringidos hacia el demente, llegando en ocasiones a prescindir de los elementos propios de la locura y reduciendo la imagen sólo al trato vejatorio, que a la postre puede relacionarse sólo con el castigo, no con quién lo sufre.

1.3 El fallo de seso y su disfraz de bufón

La sociedad medieval parece diferenciar dos tipos de locos: el loco antisocial, violento y temido, en muchas ocasiones identificado con el endemoniado, y el demente tonto, el inocente, de poco seso, sociable pero irresponsable de sus acciones. Mientras el primero es objeto de rechazo, el segundo lo es de burla. Mientras al primero se le quiere fuera de las ciudades, al segundo se le utiliza como parte de sus celebraciones. Pero el retrasado o “tontito” no es sólo un instrumento de la sociedad de las fiestas, donde ocupa un papel de suma importancia, sino que acaba formando parte integrante de la misma. No hay pueblo ni ciudad que se precie, que no tenga su tonto, del que se aprovecha pero también cuida.

El fallo de seso estaba incluido entre las alteraciones de la inteligencia, como una merma, que les situaba en una posición de inocencia casi infantil, ello les generaba

una situación de dependencia familiar y social. Su falta de juicio les confería una incapacidad legal y al tiempo de responsabilidad social, por ser parte integrante de la sociedad. Aparecen en la literatura y en el arte como causa y consecuencia del disfraz de bufón, pasando de ser motivo de burla a convertirse en profesional de la burla.

La indumentaria del demente, puede variar desde las prendas de interior, generalmente la camisa de color blanco hasta el disfraz de bufón que es la indumentaria que la sociedad le impone, en relación a las burlas que le hacen como las que él hace. Será este disfraz que lucirá el falto de seso en las fiestas a modo de traje de oficio -que se institucionalizará en el de bufón-, no sólo el que le identificará, sino que trascendiéndole transformará al poseedor en loco, otorgándole sus licencias. Es la necesidad social por transgredir el asfixiante orden social, la que crea la fiesta de los locos que anuncian el Carnaval, en la que los dementes son protagonistas, es el momento en el que se juega al mundo al revés, en el que la rueda de la Fortuna desfavorece a los poderosos⁶⁸⁸, se rompen los órdenes sociales, siempre en el contexto de la fiesta donde la sátira se adueña de las palabras y los hechos. Era en las fiestas cuando la locura se adueñaba de la vida poniendo el mundo patas arriba; no sólo todo está permitido, sino que reina la locura, pero será la locura oculta en el aparente orden social, que ahora se desata.

La fiesta origina por su contexto la necesidad del disfraz como idea de transformación, como “marca de transferencia social”⁶⁸⁹, también como idea que señala una condición: la del loco, al que se disfraza de locura, pero asociándole un carácter ajeno de diversión. Es el loco que vive en la comunidad, del que se burlan todos, al que se veja, al que se nombra rey u obispo en las fiestas de los locos o del obispillo, al que se le entrega la vara de mando, como antítesis de la vara de mando de las autoridades, del cetro real, o del báculo del obispo. Es la conjunción de lo contrario al orden social como mando del desorden antisocial. La falta de razón como estado de alegría, es el Carnaval época de alborozo y confusión⁶⁹⁰.

⁶⁸⁸ En muchos lugares la fiesta de los locos comenzaba con el cántico del *Magnificat*: “..Derribó a los potentados de sus tronos y exaltó a los humildes. A los hambrientos colmó de bienes y despidió a los ricos sin nada”, Lc. 16, 52-53.

⁶⁸⁹ Jacques HEERS, *Carnavales...*, op. cit., p. 21.

⁶⁹⁰ Julio CARO BAROJA, *El Carnaval*, Madrid, Alianza, 2006, pp.51-52.

Parece claro que es un disfraz realizado para el loco pero no hecho por él, es la sociedad quien le disfraza de sí mismo, al menos de la imagen mental que la sociedad tiene del loco. Es un traje compuesto a partir de prendas, colores y formas que de un modo u otro encierran la idea de la locura. Llevar el disfraz de tonto, obliga al disfrazado a comportarse como tal, por tanto, aunque la indumentaria no haga al tonto al menos le obliga a parecerlo, presenta la originalidad del que no precisa actuar, sus actitudes son naturales, forman parte de su comportamiento habitual, está condicionado por su poco seso. El ropaje confirma la condición que muestra la actitud.

El traje presenta una serie de atributos comunes, que aparecen en la mayoría de las imágenes, aunque con variaciones, sobre todo relacionadas con el traje de oficio del bufón, al que se suele enriquecer. Una de las características de la indumentaria es que, indistintamente del tipo de prenda que fuese, se la transforma en un disfraz festivo, puede ir desde recortar la parte baja en picos como algo improvisado, hasta el más elaborado (Figura 46). La institucionalización del oficio es la que completa el traje, enriqueciéndolo con mangas y calzas. En ocasiones el sayo se recubría de cascabeles, para acompañar los movimientos y bailes de sonido (Figura 47).



Figura 46 y 47. *Salterio Hatfield*, Ms. CP 292, f. 57v, Marqués de Salisbury, s. XIV. *Tristán de Léonois*, Ms. fr. 102, fol.162v, BnF, s. XV

La variedad de trajes es tan rica en matices como la propia locura. Giotto eligió como personificación de la estupidez o la necedad, para decorar la capilla Scrovegni en Padua, la imagen de un personaje tonto y gordo como idea de torpeza, que con actitud inofensiva parece querer dar a algo inexistente con su maza. Su sayo recortado, la sog

trenzada a la cintura y su corona de plumas, confirman su condición, lo efímero de su reinado. Aunque lleva la maza, atributo del loco furioso, en él adquiere el contrapunto de la misma locura, la violencia potencial que engendra la sinrazón, la fuerza desmedida de la estupidez (Figura 48). La representación del insensato del salmo 52 (53) de la figura 49 coincide con la del tonto disfrazado de buzón, aparece con vestimenta y actitud similar al anterior, con una maza, un cinturón con cascabeles y un caperuzón con orejas, marcando su condición de tonto. En este caso, sopla de la cola de un animal, aunque ignoro el significado real, se puede llegar a pensar que está intentando hacer sonar al animal, mientras es observado burlonamente por dos hombres; recordemos que los tontos en las fiestas llevaban colgadas vejigas de animales rellenas de garbanzos o hacían música con gaitas⁶⁹¹. El loco-bufón se servía de la música y el baile como instrumentos de su oficio, con el que divertía al señor, con canciones populares en las que usaban generalmente la gaita y un baile donde el cuerpo se contorsionaba con gestos obscenos, gritaba e insultaba⁶⁹². El loco que acompaña al rey David, de la figura 50 también del siglo XV, no lleva indumentaria de tonto, aunque su actitud muestra su condición de falto de seso. Sin embargo, es de destacar que la vestimenta que lleva es la de un monarca, aunque eso sí, ridículo en aspecto y movimiento, en una mano lleva un largo palo y en la otra una jarra, ¿puede que tenga relación con las copas de las que bebían los locos de las figuras 38 y 39?. Es de nuevo esa necesidad de imagen especular que reafirma la imagen de la cordura, la que conduce a la antítesis, donde la burla de cuerdo, justifica en el tonto su acción, necesaria y moralizadora, pero siempre recriminada. El bufón es la profesionalización de la bobería, fue necesario en la Cortes medievales porque su presencia reafirmaba la necesidad del buen gobierno, asistido por la cordura, que es ejercida por el soberano que se mofa y consiente a su bufón, al que permite incluso la crítica, siempre en clave de humor. No se aceptaba a cualquier bufón, había que demostrar que se era un buen loco⁶⁹³.

⁶⁹¹ La gaita era un instrumento considerado en la edad media como poco armónico, asociado a las gentes de mal vivir, juglares, bufones.

⁶⁹² Manuel NÚÑEZ RODRÍGUEZ, “*Indignitas Hominis*: la necesidad, el placer y la ironía”, *CEMYR*, n° 2 (1994), pp. 53-87. El autor siguiendo a Santo Tomás, afirma que el bufón emplea el gesto inútil del *homo festivus*, en oposición al gesto del *homo beatitudo*, cuyo valor se encuentra en la mano como instrumento de comunicación.

⁶⁹³ A. GAZEAU, *Historias de bufones*, Madrid, Miraguano, 1995. Francesc MASSIP BONET, “El personaje del loco en el espectáculo medieval en las cortes principescas del renacimiento”, *Babel* 25 (2012), pp. 71-96.



Figura 48. Giotto, *Alegoría de la Estulticia*, Capilla Scrovegni, Padua, 1304-1306



Figura 49. Insensato del salmo 52



Figura 50. Guiard de Moulins, *Biblia historiada*, Ms. 152, f. 179r, BnF, último cuarto del siglo XIV

Hay representaciones que reducen la indumentaria del loco como bufón a la caperuza puntiaguda, guarnecida en ocasiones por dos grandes orejas de asno, y de cuyo extremo colgaban los cascabeles. El asno era considerado el símbolo de la ignorancia, lo que apoyaría la hipótesis de que este disfraz representa la locura inocente, la del tontito, la del falto de seso⁶⁹⁴. La obra *Facta et dicta memorabilia* de Valerio Maximo, fue decorada en la corte de Antoine de Bourgogne, le Grand Bâtard a mediados del siglo XV, y en su capítulo 8: sobre los testamentos ratificados, se elige una curiosa escena en la que Tuditano, estando loco, hace un testamento en favor de un tal Ofilio, su pariente más próximo, a pesar de ser Tiberio Longo su heredero. El testador aparece desnudo en la cama con la cabeza cubierta con una caperuza con orejas de burro y cascabeles, para demostrar la pérdida del raciocinio de sus actos, mientras es observado desde una puerta por dos personajes, posiblemente uno de ellos fuese Tiberio Longo su heredero, que

⁶⁹⁴ En las fiestas de locos, se subía al loco encima de un asno, pero montado al revés, el acto movía a la burla, ¿quién conduce a quién?

contemplan impotentes la decisión del loco, en lo que se entiende como un acto de insensatez (Figura 51) ⁶⁹⁵.



Figura 51. Valerio Máximo, *Hechos y dichos memorables*, Vol. II, fol. 164v, Staatsbibliothek de Berlin, mediados del siglo XV

Este tipo de disfraz, en el que solo se coloca la caperuza, parece ser suficiente para reconocer al loco falto de raciocinio, si además la maza habitual se sustituye por la cachiporra, entonces solo se puede esperar actos llevados por la idiotez, o justificados por ella (Figura 52).

⁶⁹⁵ Bernd MICHAEL, "Le long chemin du Valère Maxime: des Pays-Bas à Breslau puis Berlin", *Art de l'enluminure*, mars-avril-mai, 2006, p. 69. La historia de Valerio Máximo hace referencia al *iactus misilium* en relación a la compraventa de bienes, que Tuditano por su locura reparte entre las gentes, la herencia que por derecho le corresponde Tiberio Longo.



Figura 52. *Salterio*, Ms. 8, fol. 66r, Bibliothek Fürstenbergische de Herdringen, ca. 1320-1330

Como bufones con orejas de asno aparecen representados los hombres alejados de la moral –a propósito de una época en que se produce una crisis de valores morales y religiosos- que ilustran la citada obra de Sebastián Brant, *la Nave de los Necios*⁶⁹⁶, donde se describe con una mordaz sátira la expulsión de los locos en naves, al país imaginario de Narragonia. Esta marcha de los necios trasluce el deseo de restablecer un orden moral y religioso perdido, para ello también se juega con la idea del mundo al revés, a modo de *speculum mundi*, donde el loco bufón se confunde premeditadamente con el enfermo mental que pasa a ser el mayor cuerdo, frente a los supuestos sanos que son realmente los que actúan como locos; porque son, en definitiva, enfermos morales⁶⁹⁷.

Tan importante como el traje y sus atuendos, era el color y la disposición en ellos, convirtiéndose en otro portavoz de la locura. A los colores siempre se les ha dado un contenido simbólico con el que transmitir una idea concreta, en general accesible a

⁶⁹⁶ Supra n. 629.

⁶⁹⁷ Esta misma idea era compartida por el Bosco, que en las mismas fechas que Brant publica su obra la “Nave de los locos” del Museo del Louvre de París, donde el único personaje cuya indumentaria de bufón le identifica explícitamente con un loco, mantiene, por el contrario, el comportamiento más sensato, respecto del resto de personajes que en actitud de desenfreno, enloquecen en el fluir inconstante de la vida. Quizás el loco se siente menos loco cuando los cuerdos le ganan en locura.

una gran mayoría de la sociedad de cada momento, a modo de código religioso-moral⁶⁹⁸. Parece que desde antiguo, hubo una necesidad de diferenciar a los locos del resto de la población, aunque en general ocurría lo mismo con la mayoría de los marginados sociales. Para la locura ya desde la época romana, se eligió el color amarillo como su distintivo, color que se mantuvo durante la Edad Media, y al que se sumó el verde y posteriormente el rojo⁶⁹⁹ (Figura 53). Su uso podía ser individual o combinado, y es en el traje de bufón en el que los colores se amplían, símbolo una vez más del necesario desorden y desequilibrio que identifica a la locura. En el disfraz de tonto y de bufón los colores se empleaban en todos sus atuendos: el sayo, el caperuzón y en la marotte (en las más elaboradas aparecía con el mismo disfraz que su portador). La disposición de los colores tampoco era arbitraria y formaba parte del mismo código de significados, de tal manera que la mezcla o la organización en las telas de los mismos, determinaba diferentes lecturas morales, como era el caso de los colores dispuestos en franjas o a rayas. Las rayas se entendían como trasgresión del código moral, de hecho en buena parte del sur de Europa se establecieron en las leyes suntuarias y los decretos, que las rayas sólo podían ser vestidas por prostitutas, verdugos, bufones y juglares con el fin de señalar la marginación⁷⁰⁰. En el bufón, las rayas producen además un efecto visual de movimiento que se adecua perfectamente a los gestos y bailes asociados al loco y al bufón.

⁶⁹⁸ Michael PASTOUREAU, *Breve historia de los colores*, Barcelona, Paidós, 2007. *Ídem*, *Diccionario de los colores*, Barcelona, Paidós, 2009.

⁶⁹⁹ Frédéric PORTAL, *El simbolismo de los colores: en la antigüedad, la edad media y los tiempos modernos*, Palma de Mallorca, Sophia Perennis, 1996.

⁷⁰⁰ Michael PASTOUREAU, *Las vestiduras del diablo. Breve historia de las rayas en la indumentaria*. Barcelona, Editorial Océano, 2005, pp. 21- 22.



Figura 53. *Lancelot du Lac. Tristan de Léonois. Romans de la table redonde*, Ms. fr. 112(1), fol. 45r, BnF, ca. 1470

En el bufón, la maza es sustituida por la cachiporra, entendida como un palo de cuyo extremo pende una especie de tela rellena de borra, que al golpear no hace daño (Figura 54). En una especie de transformación de la locura violenta hacia la locura inofensiva de los bufones, al loco del salmo 52 se le cambia, en un descuido, su maza por una cachiporra, por lo que convierten el instrumento en un elemento ligado a la burla. Como le ocurre también al loco-bufón del salmo 13 o 52 que acompaña a David y que a pesar de su presunta agresividad, se le ha colocado una maza de broma, con la que pegar sin hacer daño. De nuevo el intercambio de atributos enriquece la imagen del loco (Figura 55).

Me ha llamado la atención que las representaciones en las que el loco lleva la cachiporra correspondan en gran medida a manuscritos de procedencia inglesa, casi todos del siglo XIV⁷⁰¹, lo que indica la adopción de determinados elementos favorecida por la cercanía geográfica de los talleres de iluminadores y denota la frecuencia con la que se intercambiaban los diferentes modelos, además de resaltar que la mayoría de los portadores de las cachiporras, en su caso locos del salmo 52, llevan el disfraz de tonto, simbolizando la insensatez de negar a Dios.

⁷⁰¹ Lucy Freeman SANDLER, *Gothic manuscripts 1285-1385*, Vol. 2, Oxford, Harvey Miller, 1986.



Figura 54. *Salterio Luttrell*, Ms. 42130, fol.167, BL, s. XIV



Figura 55. *Salterio Queen Mary*, Ms. Royal 2 B VI, fol. 150v, BL, s. XIV

No obstante la vara de mando del tonto es la marotte, y su aparición responde a un proceso de transformación donde la maza no sólo pierde la morfología, sino también la función. A través de la imágenes se aprecia una evolución en la que la maza sin perder su forma, va incluyendo en su extremo, bien el esbozo (Figura 19), bien la talla o dibujo de una cabeza (Figura 20), hasta llegar a convertirse en las marottes más elaboradas, y que los bufones empleaban como objeto de burla e instrumento de juegos malabares. En definitiva, al igual que la propia imagen del loco, la maza sufre la metamorfosis de la domesticación; la temible arma se convierte en una vara de diversión. La marotte o cetro del loco, simboliza la antítesis del cetro de poder social reconocible, es el cetro burlesco del poder. El cetro del loco es la imagen en miniatura del propio loco o bufón, a la que da vida como refugio para hacer la burla, ¿quién puede

tomar en serio a un muñeco que habla? (Figura 56). El término francés *marotte* o *mariotte* parece ser una asimilación del nombre de María en diminutivo⁷⁰².



Figura 56. Guiart des Moulins, *Bible historiale complétée*, Ms. Royal 17 E VII, fol. 241v, BL, siglo XIV

En algunas representaciones, como la de la figura 41, los locos llevan sendos palos coronados en lo alto con una cabeza de animal, en estos casos lejos de representar la cabezas de las marottes y por tanto darle un carga simbólica de fiesta, parecen hacer referencia al diablo, instigador del loco cuya insensatez hace negar a Dios. En estos casos, el cetro no está al servicio del loco, sino al revés (Figura 57).



Figura 57. *Biblia de San Luis*, vol.2, fol.50, escena A3, Catedral de Toledo, 1226-1234

⁷⁰² En francés se dice: “faire le mariolle”, Maurice LEVER, *Le sceptre et la marotte: histoire des fous de cour*, París, Fayard, 1983, pp. 53-54.

2. De las convulsiones a las cadenas de la posesión

La locura muestra otras caras más amargas, sobre todo cuando se esconde tras formas de expresión más allá de lo puramente patológico, o incluso tras patologías cuyas manifestaciones resulta fácil disfrazar de locura, en este caso de una locura colectiva, como ocurre con las posesiones bajo la forma de convulsiones. Desde antiguo se consideraba a las convulsiones como una manifestación de la posesión de algún espíritu, y eran descritas con toda precisión⁷⁰³, como así también se refleja en los repertorios medievales de milagros⁷⁰⁴. El desconocimiento de las causas reales de una convulsión, facilitaba que la picaresca y el oportunismo encontraran un terreno fácil de abonar, sobre todo por quienes veían en esas manifestaciones una posibilidad de provecho. La contemplación de las convulsiones siempre ha provocado cierta curiosidad al tiempo que desconfianza, y sobre todo una sensación de misterio sobrenatural relacionado con los espíritus malignos. Ello permitió disfrazar las convulsiones de las crisis epilépticas bajo la forma de la posesión demoníaca; realmente las crisis convulsivas ofrecían un espectáculo casi teatral, que fue imitado durante aquellos periodos de la época medieval en los que la sombra del mal empañaba las mentes más sugestionables⁷⁰⁵.

⁷⁰³ Uno de los milagros de Jesús cuenta la curación de un endemoniado epiléptico, describiendo los síntomas del ataque siempre en relación con la posesión del demonio, en Lc 9, 37-42 y con mayor detalle en el evangelio de Marcos, Mc 9, 14-29: “...tiene un espíritu mudo y, dondequiera que se apodera de él, le derriba, le hace echar espumarajos, rechinar los dientes y le deja rígido...Apenas el espíritu vio a Jesús, agitó violentamente al muchacho y, cayendo en tierra, se revolcaba echando espumarajos...Y el espíritu salió dando gritos y agitándole con violencia. El muchacho quedó como muerto..”

⁷⁰⁴ Aunque son muchos los ejemplos conocidos, cito dos que bien pueden representar al resto de repertorios taumatúrgicos (otros ejemplos los menciono paralelamente a la imagen analizada en el texto). De los milagros de Santo Domingo de Silos, Berceo cuenta: “..ca cadién a menudo en tierra quebrantadas.”...”Tomóla el demonio a la Missa estando,/dio con ella en tierra, trayóla mal menando: la boca li torciendo, las espumas echando, faziendo gestos feos, feos dichos fablando.”, en Gonzalo de BERCEO, *Vida de Santo Domingo de Silos*, Madrid, Cátedra, 1990, pp. 185 y 195. En la *Legenda Maior*, entre los milagros de San Francisco se cuenta: “Un fraile tenía una enfermedad tan horrible, que muchos aseguraban que más bien era una tortura diabólica que enfermedad natural. Pues frecuentemente se estrellaba contra los obstáculos y se revolcaba echando espumarajos, quedando sus miembros contraídos y otra estirados...” en SAN BUENAVENTURA *Legenda Maior. Vida de San Francisco*, Madrid, San Pablo, 2004.

⁷⁰⁵ Se hablaba de auténticas epidemias psíquicas, de locura de danzantes, a modo de ataque de histeria de masas, las gentes convulsionaban en una especie de éxtasis de posesión. Parece que este tipo de neurosis colectiva surgieron como consecuencia de la peste negra del siglo XIV, de forma paralela a como lo hicieron los flagelantes, George ROSEN, *Locura y sociedad: sociología histórica de la enfermedad*

La posesión que podía llevarla a efecto uno o toda una caterva de demonios, tenía diversas manifestaciones, ya que el o los demonios, entraban y salían del endemoniado a su antojo, maltratándolo con una dolencia diferente en cada posesión, solían dejarlo mudo, sordo o lo más grave, enloquecían⁷⁰⁶. Aunque teológicamente se considerase al demonio la causa de la locura, en ocasiones, la posesión se consumaba como consecuencia de determinadas alteraciones mentales como la melancolía; fuera causa o sólo oportunismo, la sociedad medieval transmitía una imagen mental del endemoniado que coincidía con la del loco furioso, desgredado y convulso, ignoro si ambos locos eran uno sólo, pero en la representación artística, parece claro que no, al menos se tratan como locos distintos, aunque compartan algunas características iconográficas. Su agresividad provocaba su encierro y encadenamiento, al menos, hasta que fuese conducido a algún santuario donde una imagen, sepulcro u objeto sagrado le liberase de su intruso huésped.

Las representaciones del exorcismo de los endemoniados revelaban unos matices relacionados con la capacidad de asombro y sugestión colectiva, derivadas del milagro como acto omnipresente y necesario, no sólo para la Iglesia, sino como acicate para fortalecer la fe de una población maltratada por las adversidades de su época. La característica iconográfica que con mayor frecuencia identificaba la escena del endemoniado y epiléptico como enfermo de posesión, no se manifiesta, curiosamente, en el sujeto poseído, sino en el demonio poseedor, una vez que es expulsado del cuerpo del endemoniado y se muestra bajo su horrible forma. Las escenas de milagros y sobre todo la de exorcismos se convierten en meros instrumentos propagandísticos, para ensalzar la santidad del personaje que exorciza, que como prolongación de la mano de Dios muestra la gracia divina, única vía de salvación y curación. Cristo se convertirá con sus exorcismos en el ejemplo a seguir, de tal forma que toda la hagiografía

mental, Madrid, Alianza editorial, 1974, p. 230. En la obra de Jean Martin CHARCOT y Paul RICHER, *Les Démoniaques dans l'art*, Jaén, Ediciones del Lunar, 2000, pp. 34-38, se hace un estudio de los endemoniados, a través de ejemplos de diferentes épocas, entre ellos destaca el de "los danzantes de Saint-Guy", equiparables a epidemias psíquicas de histeria. También se puede relacionar estas danzas con la que se produjeron en la Italia de la época, denominadas tarantela, ocasionada por la picadura de la araña tarántula, o también con el conocido baile de san Vito.

⁷⁰⁶ Un milagro de Santo Domingo de Silos cuenta como el demonio entraba y salía, a su antojo, de un pobre poseoso, del que quedó libre por la intercesión del santo. "Avié un fuert demonio, prendiélo a menudo,/ oras lo facié sordo, oras lo facié mudo,/ faciél a las de vezes dar un grito agudo,/ el mal huésped faciélo seer loco sabudo.", en Gonzalo de BERCEO, *Vida...*, *op. cit.*, p. 183.

aparecerá repleta de este tipo de milagros; es la evidencia patente de la necesaria lucha contra el demonio; los santos y santas son los guardianes de nuestras almas, encerradas en unos cuerpos débiles a la tentación.

Si solo atendemos a las descripciones y sobre todo a las imágenes, resulta difícil discernir entre una convulsión real y una emulación, aunque lo importante es realmente lo que las gentes de la Edad Media creían y representaban, o les hacían creer. El afectado de convulsiones epilépticas no era un demente, sino un enfermo, es decir, tiene una dolencia física y por tanto el raciocinio intacto, excepto como resulta evidente, en el momento de la crisis, durante la que pierde la consciencia y el control sobre sus actos y pensamientos, quedando expuesto a las convulsiones.

Guillaume de Saint Pathus recoge en su obra *Vie et miracles de saint Louis*, los relatos taumatúrgicos de la vida de San Luis de Francia, que es posteriormente iluminado en una copia del siglo XIV, y entre los milagros, aparece la historia de una joven llamada Perronnelle afectada de *epylenthie* o del también conocido popularmente como mal de San Leo, por el que sufre de fuertes ataques en sus miembros, de los que se verá curada ante el altar del santo rey. La escena recrea el momento del cese del ataque, la joven se encuentra en el suelo, mientras es sujeta por varias mujeres, que posiblemente intentan evitar las convulsiones y las lesiones; una de las mujeres sujeta la cabeza, mientras una segunda hace lo mismo con las manos y una tercera presiona las piernas para contener los espasmos musculares, la cura no se relaciona con la posesión demoniaca, por eso la curación no se acompaña del exorcismo (Figura 58). Aunque solo he localizado esta imagen, resulta plausible que este mal se considerase en ocasiones, al margen de la posesión, como una dolencia más, lo que pone de manifiesto la variedad de miradas que tenían cabida en la época.



Figura 58. Guillaume de Saint Pathus, *Vie et miracles de saint Louis*, Ms. fr. 5716, fol. 389v, BnF, 1330-1350

En la cantiga 298 del *Códice de Florencia*, Ms. B.R.20, se representa el milagro de una mujer endemoniada que acude al santuario de Soisson -Seixón-, para que la Virgen la cure. Una vez más, como ocurre en muchas imágenes de las *Cantigas de Santa María* de Alfonso X el Sabio, la imagen que representa la escena es mucho más elocuente que el texto, en el que tan sólo se menciona: “..Enton/ a fillou mui fort’ o diabo felon,/ que ouveron todos en mui gran temor”⁷⁰⁷. En el momento de la oración cae al suelo, con los ojos cerrados, la boca entreabierta, las manos elevadas y las rodillas ligeramente flexionadas, quizá por los espasmos que parece sufrir. De hecho, la expresividad representada en la mujer afectada de la convulsión, sumado al hecho de que haya caído sobre los escalones del altar, me invita a considerar que se trate de un ataque epiléptico, se puede incluso apreciar la representación del movimiento espasmódico de la mano izquierda que tiene elevada, mediante el trazo de los dedos, que sugieren movimiento⁷⁰⁸ (Figura 59). De nuevo la imagen va más allá del texto, que

⁷⁰⁷ ALFONSO X EL SABIO, *CSM...*, op. cit., t.III, p. 92, edición de Walter Mettmann. Para las imágenes he empleado la edición facsímil de Agustín SANTIAGO LUQUE, María Victoria CHICO PICAZA, Ana DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ (eds.), *El Códice de Florencia de las Cantigas de Alfonso X el Sabio*: Ms. B.R.20 de la Biblioteca Nazionale Centrale de Florencia, Madrid, Edilán, 1991.

⁷⁰⁸ Los histéricos suelen preparar la caída para no lesionarse, lesión que suele producirse con mucha frecuencia en los epilépticos, de ahí que siempre se recuerde proteger la cabeza y la lengua para evitar golpes y mordeduras.

es mucho más parco en la descripción del ataque. En otra viñeta, el demonio sale por su boca, constatando la posesión de la que era víctima.



Figura 59. CSM, cantiga 298, *Códice de Florencia*, B.R.20, f. 10r, BNCF, Florencia, 1282-1284

No hay nada más gráfico y temeroso en la posesión que ser testigo visual, -como espectadores del manuscrito-, del ataque que le provoca el demonio al personaje del episodio evangélico de San Marcos: “Se lo trajeron a Jesús y en cuanto el espíritu lo vio se turbó y lo derribó en tierra, echando espumarajos”⁷⁰⁹, y que se representa en la *Biblia de San Luis*. La posesión se manifiesta por un ataque epiléptico ciertamente teatral, quizá porque la intención de tal contorsión corporal intenta adaptarse al marco de la escena, hecho que no le resta credibilidad al ataque. El poseso, además de llevar la vestimenta y el pelo desaliñado tan característicos en la locura, sufre una convulsión que le hace retorcerse en el suelo, en una postura contorsionista casi imposible. La teatralidad del ataque y la aparición del demonio que con su vaho provoca en el muchacho tan terrible escena, pueden hacer pensar en una convulsión psicógena, pero el aspecto general del afectado y el texto no parecen dejar lugar a dudas sobre el origen

⁷⁰⁹ Mc 9, 20, en el estudio del facsímil el versículo es el 19. También corresponde al evangelio de Lc 9, 39. En el evangelio de San Mateo 17, 15, se dice que el muchacho es lunático, pero no describe el episodio de la convulsión, sin embargo en la Biblia de San Luis, se recurre a este pasaje donde se menciona el término lunático, que no se menciona en los otros dos evangelios donde se cuenta el milagro, siendo sin embargo el texto de estos últimos el que se utiliza para describir el resto del milagro.

epiléptico del ataque; además de considerar que de cualquier manera sigue siendo un endemoniado (Figura 60).



Figura 60. *Biblia de San Luis*, vol. III, fol. 33v. A3, Catedral de Toledo, 1226-1234

Las caídas de los poseídos suelen aparecer con frecuencia en las imágenes, ya que se trata de una escenificación que provocaba miedo y asombro. Su uso como herramienta de seducción era doble: por un lado el terror de ser poseído por un espíritu maligno que controlaba tus acciones, debía ser suficientemente intimidatorio como para llevar una vida de rectitud, y como contrapartida el hecho de que solo la divinidad o la santidad te liberaba del mal provocaba un cierto sosiego a los creyentes, que debían entregarse a la vida caritativa y de oración como conducta preventiva. En ocasiones el demonio que se encuentra dentro del poseído, sale de su cuerpo no sin antes provocar una reacción teatral mostrando el control sobre la voluntad de la víctima mediante las convulsiones. La reacción entre el público que se observa en el *Retablo de San Andrés* de la escuela del maestro de san Jorge español del siglo XV, es de asombro y pavor, ya que aparece representado el momento en el que una mujer endemoniada cae al suelo, quizá por la pérdida de equilibrio propiciada por el ataque epiléptico del que va a ser víctima (Figura 61). Hay escenas en las que la endemoniada se desvanece en un estado de inconsciencia, en este ejemplo, en los brazos de un hombre, al tiempo que sale el demonio de su boca. Sería lógico plantearse si la visión del demonio está reservada a los espectadores del cuadro, o era compartido por el público que componía la escena (Figura 62).



Figura 61. Maestro de san Jorge, *Retablo de san Andrés*, Metropolitan Museum de New York, siglo XV



Figura 62. Maestro de Pujades y Gil, *Retablo de san Marcos*, Colección Serra, Onteniente, Valencia, siglo XV

Determinados tipos de locura, al margen de la epilepsia (que realmente es un desorden neurológico de índole distinto a las alteraciones psiquiátricas), debían ser fácilmente achacables a la posesión, sobre todo por su actitud violenta. Pero al contrario que en el caso del loco furioso, el endemoniado muestra una conducta violenta por mandato del ser que lo posee, como acción que manifiesta el rapto volitivo que sufre el poseído, en manos del mal. Se consideraba un estado transitorio, aunque fuesen tratados como locos furiosos hasta el momento del exorcismo. Uno de los milagros de Cristo del

evangelio de san Lucas es representado en la *Biblia de san Luis*, en una escena bastante elocuente, en la que el endemoniado, agarrado por detrás con fuerza por un hombre, expulsa los demonios por la boca, al tiempo que muestra la negativa a ceder a la petición de Cristo, a abandonar el cuerpo poseído manifestando su fuerza. Hay un deseo primigenio de hacer daño como manifestación de poder, no solo al poseído, sino también al exorcista, en este caso el propio Jesús (Figura 63).



Figura 63. *Biblia de san Luis*, vol. III, fol. 24 B1, Catedral de Toledo, 1226-1234

San Francisco también fue testigo de la fuerza demoniaca en la tabla del siglo XIII, de la Capilla Bardi, en la que un endemoniado, al que libra de su posesión, muestra su violencia alzando la mano y la disposición de sus piernas, con intención de librarse del grupo de hombres que intentan reducirle. Su indumentaria y actitud se corresponde con la imagen del loco comentada, presenta el pelo revuelto y desnudo el torso (Figura 64). En ambos ejemplos la indumentaria se corresponde con la del loco furioso, como la disposición descuidada de su pelo.



Figura 64. Detalle de una tabla del *Retablo de san Francisco*, Capilla Bardi, Iglesia Santa María Novella, Florencia, siglo XIII

Esta actitud precisaba en numerosas ocasiones el encadenamiento del endemoniado. Se trataba de una medida preventiva, aunque sobre todo privativa de la libertad, que en estos casos pasaba a ser responsabilidad de la familia o las autoridades. Aunque el acto de sujeción se aplique en general como control de la ira que puede aparecer en cualquier trastorno que ponga en peligro la integridad de las gentes. No deja de ser curioso que las representaciones correspondan a los endemoniados y no a otro tipo de locura como la furiosa. Los tipos de sujeción eran variopintos, desde los grilletes en las manos (Figuras 65), hasta las cadenas que se utilizaba para conducirlos a los santuarios a los que debían acudir para que tuviese lugar el milagro (Figuras 66 y 67). Aunque no debía ser infrecuente encontrarse locos atados con cadenas en lugares públicos, como muestra el fresco de Filippo Lippi en Prato, en el que el loco se encuentra encadenado a una columna de la casa paterna, hasta que es liberado por san Esteban.



Figura 65. Jaume Huguet, detalle del *Retablo de san Bartolomé*, mediados siglo XV



Figuras 66 y 67. Jaume Huguet, detalle del *Retablo de san Antonio*, hoy desaparecido. Jaume Huguet, *Retablo de San Vicente de Sarriá*. MNAC, ca. 1455-1462



Figura 68. Filippo Lippi, detalle del fresco de las *Historias de San Esteban*, Catedral de Prato, ca. 1452-1465

En una tabla de mediados del siglo XV de San Antonio Abad, entre un grupo de peregrinos aparece un endemoniado encadenado por el cuello a la verja que rodea el sepulcro del santo, en espera de su curación, que se manifiesta por la expulsión del demonio por la boca (Figura 69) ⁷¹⁰. Tampoco en este caso se muestran características de algún tipo de locura, no hay signos de violencia, ni de descuido; lo que queda claro es que alguien lo había encadenado al sepulcro con la intención de que no se moviera del lugar hasta que no se produjese el milagro de expulsión del demonio, que tendría como consecuencia la liberación física de las cadenas ⁷¹¹. La posesión se traducía en un doble castigo para los endemoniados: la enfermedad y el castigo social por sufrirla. Después de todo si la curación era el premio, el precio era equiparable.



Figura 69. Pere García de Benabarre, detalle *Retablo de San Antonio Abad*, Colección Harding, Chicago siglo XV

2.1 Curación milagrosa de los endemoniados

Aunque la intervención divina daba solución a todos los males, quizá sea esta la que tiene el matiz más religioso, ya que se trata de una criatura del mal que entra en un

⁷¹⁰ Chandler Ratfon POST, *History of Spanish Painting. The Catalan School in the late middle Ages*, Cambridge and London, Harvard University Press, 1938, p. 295, fig. 95.

⁷¹¹ En muchas iglesias occidentales, se encerraban o ataba a los posesos en jaulas junto a la tumba de los santos o durante la peregrinación, en lo que se denominaba “la novena de los locos”, porque eran nueve días los que duraban las peregrinaciones. Jacques HEERS, *Carnavales...*, *op. cit.*, p. 127.

cuerpo con el fin de retar a Dios⁷¹². Debe quedar claro que las posesiones existían en el imaginario popular sin necesidad de enfermedad mental, que llega a adoptar la imagen del demonio como otra expresión más de sus delirios, el enfermo hace suyos los miedos de la sociedad y se los devuelve.

La imagen del endemoniado forma un tipo iconográfico independiente, aunque siempre dentro de la estructura de los milagros, donde el poseso se convertía en el elegido no sólo del mal, sino más importante aún, de la acción misericordiosa de Dios. El momento secuencial representado suele coincidir con el exorcismo, que sirve a los artistas para constatar iconográficamente una costumbre religiosa y devocional, así como expresar con gran realismo al demonio expulsado, en definitiva, se trataba de hacer visible lo invisible, no por ello menos presente. El realismo iconográfico, no sólo se refleja en la representación de los seres fantásticos, sino también en la representación de los endemoniados como sujetos sufrientes de la dolencia, mostrando variadas formas de expresión de la enfermedad mental y física.

El milagro del exorcismo siempre se desarrolla en una escenografía que presenta una serie de elementos comunes, y a la que el endemoniado pertenece y da sentido. En las escenas de endemoniados, el demonio realiza una invasión física, ya que se encuentra dentro del cuerpo del poseso y se visualiza mediante la salida por su boca. Por eso, en la narración de un milagro de posesión, el poseso puede o no aparecer con atributos comunes de la locura que le convertirán en loco, pero para que se trate de un endemoniado, es imprescindible la presencia del demonio. Este tipo de milagro, quizá sea el único que obliga en una misma escena hacer patente el tipo de enfermedad con sus manifestaciones y el momento de la curación, a través de la expulsión del demonio. En no pocas ocasiones es incluso suficiente con su presencia para comprender que se trataba de un poseso, aunque ello empobrece la imagen del endemoniado como enfermo. Además es la aparición del demonio abandonando el cuerpo del poseso, siempre por la acción taumática de la santidad, la que nos determina el fin de la

⁷¹² Sirva de ejemplo la mención que hace Berceo en uno de los milagros de Santo Domingo de Silos donde cuenta cómo el demonio castigaba al poseso con diferentes dolencias, hasta que lo volvió loco. “Avié un fuert demonio, prendiélo a menudo,/ oras lo facié sordo, oras lo facié mudo,/ faciél a las de vezes dar un grito agudo,/ el mal huésped faciélo seer loco sabudo” Gonzalo de BERCEO, *Vida...*, *op.cit.*, p. 183. El hecho dispone a la locura como la consecuencia final y gratuita de la posesión, como estado previo que facilita el paso a la enfermedad mental.

enfermedad, su curación, pero no sólo la simbólica, sino también la patológica. Se ha culminado el acto taumatúrgico.

El endemoniado podía manifestarse con violencia o dócilmente ante el exorcismo, si bien su actitud no condicionaba el método aplicado por la divinidad o santidad para su curación. Los mecanismos de curación empleados a lo largo de la Baja Edad Media, mantienen las mismas fórmulas de la bendición o la imposición de manos cuando la divinidad está presente. Del siglo XII es la imagen del manuscrito del *Salterio anglocatalán*, donde Cristo bendice a los posesos semidesnudos que muestran la posesión por la salida de los demonios y el tono negro de la piel, en una especie de transformación exterior (Figura 70). La representación del demonio se enriquece hacia lo abominable, aunque el tono de su piel siempre es oscuro o negro, como sus intenciones. De 1401 es la tabla del *Retablo de San Bartolomé y Santa Isabel* de Gerau Gener, en la Catedral de Barcelona, en la que la princesa, hija de Polimio es liberada del demonio mediante la bendición del santo⁷¹³ (Figura 71). Vemos que a pesar de la distancia cronológica, el mecanismo de manifestación del demonio se mantiene, al igual que el tipo de curación.



Figura 70. *Salterio anglocatalán*, Ms. latino 8846, fol. 3v, BnF, siglo XIII

⁷¹³ En la historia de san Bartolomé de la Leyenda dorada se describe la endemoniada como loca lunática, en los siguientes términos: "...tenían a la enferma atada con cadenas poruqe atacaba a mordiscos a cuantos se acercaban a ella...", Santiago de la VORÁGINE, *Leyenda...*, op. cit., p. 525.



Figura 71. Gerau Gener. Detalle del *Retablo de San Bartolomé y Santa Isabel*, Catedral de Barcelona, siglo XV

El milagro también podía realizarse a distancia, a petición de otra persona, como ocurre en la tabla de la predela del *Retablo de la Transfiguración* de la Catedral de Barcelona, obra de Bernat Martorell, donde se describe el milagro de la curación de un endemoniado, que aparece en una esquina de la escena, encerrado y encadenado de cuello y manos, sentado en la cama de una habitación que asemeja una cárcel, su rostro muestra el sufrimiento por la dolencia, pero aparece bien vestido y sólo el pelo muestra signos de descuido. Un diablo de considerable tamaño emerge de su boca mientras en el exterior una mujer arrodillada -supuestamente la madre- suplica a Cristo por la curación del poseso⁷¹⁴. El artista añade en el muro exterior de la casa donde se encuentra encerrado el poseso, una escena anecdótica entre un mono y una perra que le ladra, parece que protegiendo a sus cachorros. La aparición del mono puede estar relacionada

⁷¹⁴ El pasaje evangélico que se ilustra no resulta de fácil identificación, Joan MOLINA I FIGUERAS, *Arte, devoción y poder en la pintura tardogótica catalana*, Murcia, Universidad de Murcia, 1999, relaciona la escena con el pasaje de Mt. 17, 14-21, en el que un hombre pide a Jesús por la curación de su hijo endemoniado, que ante su presencia es exorcizado. Este pasaje también aparece en Mc. 9, 14-29 y Lc. 9, 37-42. Sin embargo en la tabla, es una mujer quien arrodillada pide a Jesús por la curación del endemoniado. En otro pasaje que también se narra en dos de los evangelios, Mt 15, 21-28 y Mc 7, 24-30, se cuenta que una mujer cananea se postra a los pies de Jesús para pedirle por la curación de su hija endemoniada, a lo que Él responde: “..<No está bien tomar el pan de los hijos y echárselo a los perritos>. <Sí, Señor –repuso ella-, pero también los perritos comen de las migajas que caen de la mesa de sus amos>.”, ante la demostración de su fe Jesús cura a su hija. Incluso en el evangelio de San Marcos, se narra que al llegar a su casa la mujer encuentra a su hija en la cama, curada. Analizando la escena figurativa y los pasajes, parece que se ha producido una contaminación de ambas narraciones, aunque resulta más plausible la curación de la hija de la cananea, a pesar de que el endemoniado de la escena parezca un hombre; sobre todo por el hecho figurativo y simbólico de la súplica de la mujer cananea, a la que Jesús ayuda a pesar de todo.

con la locura, aunque también con el demonio⁷¹⁵. En ambos casos resulta coherente el recurso simbólico, relacionando la locura con la posesión, en este caso con el endemoniado, bajo el que se oculta el enfermo mental (Figura 72 y 72 bis). La presencia de los perros puede ser puramente anecdótica, aunque también puede ponerse en relación con las palabras de los evangelios de San Mateo (Mt 15, 21-28) y San Marcos (Mc 7, 24-30), donde se identificaba a los perros con los paganos, ya que de esta manera queda patente que el pasaje evangélico que se representa en la predela es el de la cananea. Hay numerosas imágenes del ámbito privado del siglo XV flamenco, en las que aparecen un perro junto a un mono, pero en estos contextos la significación debe estar más relacionada con las virtudes o los vicios que caracterizaban a cada animal en relación con los personajes representados.

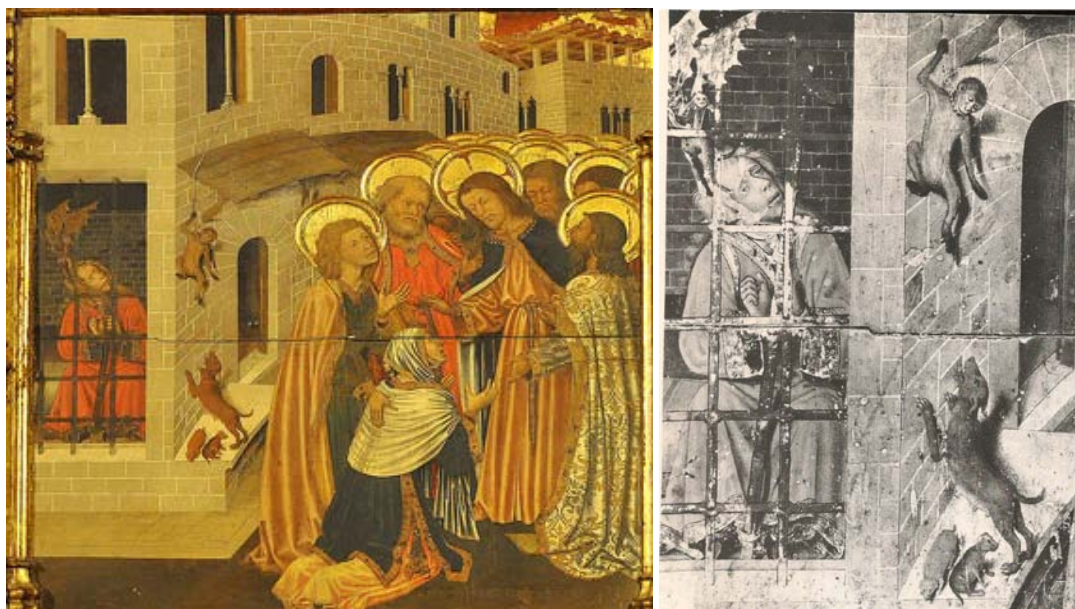


Figura 72 y 72 bis. Bernat Martorell, detalle de la predela del *Retablo de la Transfiguración*, Catedral de Barcelona, primera mitad del siglo XV

La otra manifestación del poder taumaturgo se producía una vez muerto el santo, a través de cuyas reliquias se revelaba la *virtus* del santo. La liberación del demonio era uno de los milagros más representados, quizá por tratarse del mal por excelencia y cuya potestad no recaía en ningún santo concreto, como ocurría con otras enfermedades o

⁷¹⁵ Resulta muy atrevido inclinarse completamente por una u otra simbología, ya que tiene cabida para las dos, tanto por la presencia del enfermo mental, como por la del demonio. Las referencias simbólicas del mono con la enfermedad mental, están relacionadas con la melancolía y el influjo de la luna, Xosé Ramón MARIÑO FERRO, *El simbolismo animal*, Madrid, Ediciones Encuentro, 1996, pp. 303-306.

males. El milagro *postmortem* tenía la ventaja de poder crearse en el momento cronológico en el que se hacía la obra, no era necesario recurrir a la tradición hagiográfica, aunque estuviese plagada de ellos; los milagros ante los sepulcros se "siguen produciendo" incluso actualmente. En este caso el milagro no se precedía de ninguna acción por parte del santo, era suficiente la petición ante el sepulcro para que se produjese el mismo, como ocurre en una tabla del taller de los Vergós, de finales del siglo XV conservada en el Museo Nacional de Arte de Cataluña, donde la princesa Eudoxia es exorcizada ante la tumba de San Esteban⁷¹⁶, cuando toca el sepulcro. En la imagen, la princesa –de la que está saliendo el demonio– aparece con las rodillas flexionadas y encadenada de las manos, mientras el otro extremo de la cadena descansa en el suelo; consciente de su mal muestra una actitud de súplica o gratitud frente a la tumba del santo. Es por tanto la cadena el atributo de su locura, y el demonio el delirio de su posesión (Figura 73).



Figura 73. Taller de los Vergós, detalle del *Retablo de san Esteban*. MNAC, Barcelona, 1495-1500

⁷¹⁶ La historia forma parte de la traslación del cuerpo de San Esteban desde Constantinopla a Roma, lugar donde quedaría curada la princesa, como cuenta la *Legenda Áurea* de Jacopo de la Vorágine. En la historia sólo especifica cómo el diablo hablaba por su boca, pero no menciona el uso de cadenas, lo que hace suponer que el artista refleja una realidad cotidiana, o traslada el elemento desde otra imagen, Santiago de la VORÁGINE, *Leyenda..., op. cit.*, pp. 436-440.

3. El loco de amor o la melancolía amorosa. La huida al bosque

Ya analizamos en el contexto médico la relación de la locura de amor con un tipo de melancolía, y cómo los efectos físicos del trastorno, provocaban falta de apetito, de sueño, tristeza, suspiros e incluso podía derivarse en una locura grave por el "corrompimiento" del juicio⁷¹⁷. La misma causa produce un efecto diferente en mujeres que en hombres, más vinculado a las normas sociales que a los sentimientos, mientras en el hombre se produce una huida del lugar del dolor, generalmente hacia el bosque, con indumentaria determinada y comportamiento, más propio de los caballeros. En el caso de las mujeres, se produce un recogimiento, de tal manera que permanecen en la cama, quizá a la espera del amado, pero nunca se produce una reacción similar a la del hombre; la mujer debe guardar cierto decoro. El desengaño amoroso es una herida en el orgullo del caballero, un paso atrás pero inevitable en su formación, mientras en la dama es una herida en el corazón, un dolor emocional. La diferencia siempre ha de quedar marcada, con la debilidad femenina y el carácter aventurero y transgresor de lo masculino⁷¹⁸. En el plano literario y religioso, el loco de amor es el amor profano, frente al buen amor que es el profesado a la Virgen, de ahí que la lectura se dirija al loco amor como error⁷¹⁹. La entrega del corazón, es una expresión figurada que en la imagen adquiere matices de cierta realidad, al hacer entrega de un corazón, de apariencia anatómica similar al corazón de los tratados anatómicos; el corazón queda en posesión de la dama y a su cuidado. Aunque de forma alegórica, puede tratarse de otro síntoma más del loco de amor, aunque su representación no coincida con la iconografía de la locura (Figuras 74 y 75).

⁷¹⁷ *Obras de Bernardo de Gordonio*..., *op. cit.*, pp. 90-91.

⁷¹⁸ George DUBY, *El amor en la Edad Media y otros ensayos*, Madrid, Alianza, 1990.

⁷¹⁹ Marcelino AMASUNO, "El saber médico tras el prólogo del Libro del buen amor: «loco amor» y «amor hereos», en Francisco TORO CEBALLOS y Bienvenido MORROS MESTRES (coord.) , *Juan Ruiz, Arcipreste de Hita*. Congreso Internacional del Centro para la Edición de los Clásicos Españoles, Alcalá la Real, Ayuntamiento de Alcalá la Real: Área de Cultura, 2004, pp. 247-270.



Figura 74 y 75. *Li Romanz de la Poire*, Ms. fr. 2186, fol.41v, BnF, ca. 1200-1300. *Romance of Alexander*, Ms. Bodleian 264, fol. 59r, Oxford University, siglo XIV

La propia particularidad del trastorno hace suponer que su aparición se circunscriba a un contexto muy específico: la literatura amorosa, muy extensa a lo largo de toda la Baja Edad Media⁷²⁰. Sin embargo las imágenes en las que aparecen estos locos, se restringe aún más, al contexto del ciclo artúrico, en el que dos personajes como Tristán⁷²¹ y Lanzarote, enferman de amor. Aunque son muchas las obras con imágenes, su locura no tiene la misma dimensión, es más, su estudio deja al descubierto toda una evolución de la locura, desde el loco furioso, al bufón de la corte. Nuestro loco de amor, se circunscribe a varios manuscritos de los siglos XIV y principalmente del XV, sobre la temática del Santo Grial, en los que el caballero Lancelot du Lac, sufre la locura de amor.

Analizando las imágenes a las que he tenido acceso, en su mayoría manuscritos del siglo XV de la BNF, dos tipos iconográficos del mal de amores, por una lado la actitud que muestran los hombres, en el texto denominado locura, y que se representa con el personaje vestido con la camisa blanca, en un caso desnudo (figura 12), descalzo, huyendo hacia el bosque (no olvidemos la connotación del bosque medieval, como

⁷²⁰ El tema sobre el amor en la Edad Media se puede enfocar desde múltiples vertientes, desde las que conformar una idea más clara de lo que supuso, no solo como tema literario, sino de relación cortesana, de salud sexual, o incluso de enfermedad de amor. Para tener una visión amplia del tema véase Michael CAMILLE, *The medieval...*, *op.cit.*

⁷²¹ En la leyenda de Tristán e Iseo, Tristán se hace pasar por loco y entra disfrazado en la Corte del rey Marcos quien le aloja siguiendo los consejos de sus nobles que al escuchar las locuras del loco quedan satisfechos: “Es ingenioso el loco –decían-, discurre sobre cualquier cosa. Rey Marcos, deberías alojarlo en palacio; con sus necedades nos entretendría”. ANÓNIMO, *Tristán e Iseo...*, *op.cit.* p. 177.

lugar de escondite de malhechores, de lo prohibido, lo marginal, lo antisocial) y con cierto desvarío, en respuesta a la pérdida del rumbo: el amor de la amada, por la que es rechazado o expulsado (Figuras 76 y 77⁷²²). Fuera del castillo, desposeído de las pertenencias que le hace socialmente caballero, se marcha el loco de amor de la Figura 78 con la mano en el pecho, descalzo y con solo la camisa como indumentaria. Parece confirmarse que estas representaciones se basan en un modelo común, que tiene características similares a las anteriormente descritas para el loco furioso y el insensato, excepto en la actitud. Vagando sin rumbo y desposeídos de la razón, por el campo o el bosque a donde se retiran bajo un impulso ciego, como permanece su razón. Generalmente hasta que son curados por la intercesión de bebidas milagrosas o ungüentos mágicos, que les hacen recuperar la cordura y la dignidad de caballeros, para continuar cortejando y ganando los favores de sus damas. Esta locura de amor transitoria, se convierte casi en necesaria en esta literatura como una prueba más a superar por el caballero en ciernes, de conquistar a la dama y la fama. Genera una tensión casi laudatoria del amor profesado a la dama, aunque eso sí, generalmente basado en relaciones adúlteras.

⁷²² *El libro de Perceval o el cuento del Grial*, traducción e introducción de José Manuel LUCÍA MEGÍAS, Madrid, Gredos, 2000. AGUILAR PERDOMO, Rosario, "La penitencia de amor caballeresca: Lisuarte, Florambel, Felixmarte y otros enfermos de amor", en Julián ACEBRÓN RUIZ (ed.), *Fechos antiguos que los cavalleros en armas pasaron. Estudios sobre la ficción caballeresca*, Lleida, Edicions de la Universitat de Lleida, 2001, pp. 125-150. La autora comenta la huída de Yvain por quebrantar la promesa a su esposa, con una intención clara de aislamiento en el bosque y la búsqueda de la locura furiosa.



Figuras 76 y 77 *Tristan de léonois. Lancelot du lac*, Ms.fr. 114, fol.352r, BnF, ca. 1470 y *Lancelot du lac. Queste del saint graal. Tristan de léonois. Mort le roi Artus*, Ms. fr. 116, fol. 598v, BnF, ca. 1470



Figura 78. *Lancelot du lac*, Ms. fr. 111, fol.120r, BnF, ca. 1480

El caso de las damas difiere del caballero, ya que estas permanecen en la cama, en espera de la llegada de su amado, en actitud pasiva y expectante, como corresponde a su condición de género y social; la dama espera, el caballero actúa. Aunque también se encuentran caballeros enfermos de amor en la cama quizá como imagen de la enfermedad física, que debe ser tratada por el médico, (como vimos en la figura 6 del contexto médico), puede tratarse de la primera fase de la enfermedad, que en su avance impulsa al caballero a la huida al bosque (Figura 79).



Figura 79. *Tristan de léonois. Lancelot du lac*, Ms. fr. 114, fol. 346v, BnF, ca. 1480

De nuevo son los mismos manuscritos en los que se representan a las damas enfermas de amor, en la Figura 80, la dama guarda cama, mientras el que posiblemente sea el médico da los consejos a la familia para su curación.



Figura 80. *Lancelot du lac*, Ms. fr. 111, fol. 275r, BnF, ca.1480

Este comportamiento puede considerarse el efecto de la locura de amor en el caballero, que huye hacia el bosque, refugio para un hombre desesperado, salvaje y loco, lugar de lo irracional, donde podrá comportarse como el animal que ha surgido por la pérdida de la razón. En una obra del siglo XII, copiada a lo largo de la Baja Edad Media, *Yvain o El Caballero del León de Chrétien de Troyes* (1180), el caballero Yvain, rechazado por su mujer al no cumplir una promesa que le hizo, pierde la razón y huye al bosque, donde encuentra un asilo a su locura.

"Acecha a las bestias en el bosque, las mata y se come la caza completamente cruda./ Hacía ya tiempo que vivía en el bosque como un hombre salvaje y loco cuando encontró la casa del ermitaño...Cuando vio aquel hombre desnudo, se dio cuenta, sin dudarlo un instante, de que no estaba en su sano juicio; estaba convencido de que era un loco..."⁷²³

En el texto queda claro a través de la mirada del ermitaño, en la que se pueden resumir las miradas de toda una época, que la desnudez era síntoma de falta de juicio, de locura. La causa física de locura de Yvain se describe como un vértigo tan grande que le subió a la cabeza que le volvió loco, perdiendo el juicio, y como primer síntoma se rasga las vestiduras. Siempre se trata de alguna causa repentina la que origina la locura violenta, que se dirige tanto hacia uno mismo como hacia los demás. La violencia se asocia con lo descontrolado, lo animal, por eso la huida al bosque, donde su conducta se difumina con la del resto de habitantes del bosque, incluido el salvaje. Parece, sin embargo que es un periodo de la vida del caballero en el que se ve sumido casi de forma involuntaria, y de la que no es responsable, pero de la que posteriormente sale, para volver a la culminación de sus hazañas. Podría equiparse a los periplos de Hércules, como ejemplo de caballero virtuoso, cuya voluntad puede verse conducida a comportamientos reprobables, que serán redimidos tras la vuelta y entrega a la verdad y la fe. Es por tanto un trastorno transitorio, como los propios ataques de ira. El caballero se comporta en el bosque como un salvaje, pero no se convertirá en un salvaje, tal y como se entendía en la Edad Media. Su iconografía se corresponde con la actitud violenta hacia los demás analizadas en las figuras 12 y 45.

Otro contexto de índole religiosa, aunque podría decirse que igualmente amorosa, son las tantas veces citadas *Cantigas de Santa María* de Alfonso X, en las que se canta el amor hacia la Virgen, como la dama que nunca traiciona, de ahí que una de las cantigas se dedique a la moralización didáctica entre el amor verdadero y espiritual de la Virgen y el falso amor que hace perder el sano juicio. Es en la viñeta 5 de la cantiga 130 del *Códice Rico*, donde un hombre descuidado, con barba y pelo corto, con saya encordada y pellote encima, descalzo, aparece en plena calle, arrodillado y en actitud de súplica frente a una dama. Esta cantiga de loor, canta y cuenta los parabienes de los entendedores de la Virgen, en comparación con "las otras" que «vuelven locos a

⁷²³ CHRÉTIEN DE TROYES, *El Caballero del León*, Madrid, Alianza editorial, 2003, p. 86. María del Rosario AGUILAR PERDOMO, "La penitencia de amor caballerescas: Lisuarte, Florambel, Felixmarte y otros enfermos de amor", en Julián ACEBRÓN RUIZ (ed.), *Fechos antiguos que los cavalleros en armas pasaron. Estudios sobre la ficción caballerescas*, Lleida, Edicions de la Universitat de Lleida, 2001, pp. 125-150.

los hombres / y presumen de ello, así suele ser; / pero esta nos da juicio y beneficios / y nos evita que hagamos lo peor»⁷²⁴ (Figura 81). En esta imagen del entendedor del amor falso, reconocemos características iconográficas de otros locos, como el descuido en la vestimenta y en la higiene y sobre todo la actitud irreverente y blasfema de aparecer arrodillado, como suplicante frente a una dama de ricas ropas y apariencia altiva, a modo de ídolo pagano⁷²⁵. Posiblemente resulte el instrumento del castigo empleado por Dios hacia el hombre que se aparta de la Virgen y por tanto confundido y sin juicio. De nuevo el mensaje didáctico y amenazador, recuerda al del insensato del salmo que apartado de Dios, enloquece, o previamente enloquecido se aparta de Dios y lo hace recreando una escena simbólica de la herejía, un loco pide en oración a una ídolo personificado en una dama de amor falso. Esta idea nos conduce al mito de Pigmalión que arrodillado ante su escultura, pide en su locura, el amor de su amada (Figura 82).



Figura 81. CSM, cantiga 130, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, f. 184r, RBME, ca. 1280-1284

⁷²⁴ Elvira FIDALGO, "Edición crítica...", *op. cit.*, pp. 331-332. La autora establece la diferencia entre el "entendedor" de la lírica cortés que es aceptado por la dama, mientras en la lírica gallego-portuguesa esta situación solo se da de manera ocasional.

⁷²⁵ Es inevitable establecer un paralelismo entre la adoración del loco de amor arrodillado frente a la mujer de la cantiga con el mito de Pigmalión, que lleva a extremos el loco amor por una escultura que el mismo talla, y a la que adora como a un ídolo. Para consultar el mito de Pigmalión, ver: OVIDIO, *Metamorfosis*, Cátedra, Madrid 2001, pp. 565-568. Guillaume LORRIS y Jean de MEUN, *Roman...*, *op. cit.* pp. 600-611. Michael CAMILLE, *The medieval...*, *op. cit.*, p.150. Sobre la misma idea simbólica encontramos un grabado del XIV donde aparece una mujer desnuda, pero llena de abalorios que vanidosa se mira a un espejo, mientras en el suelo, la contempla un bufón.



Figura 82. Guillaume de Lorris y Jean de Meung, *Le Roman de la Rose*, Ms. Douce 195, fol. 149v, BLO, siglo XV

4. Locos de Dios o la locura imaginada

Dentro de la locura de amor, se puede considerar a los locos de Dios, que también sufrían un desapego del mundo, se despojaban de vestimenta, riquezas, del código moral y civil, para entregarse en cuerpo y alma a la contemplación divina. La gran diferencia con el loco enfermo, es la acción volitiva que les conduce al desapego de la vida anterior, y sobre todo, el acercamiento a Dios, objetivo contrario al del loco-insensato. Todos los actos que el eremita o fraile llevan a cabo, incluida la pobreza y penitencia corporal, son el medio para alcanzar un fin, voluntario y deseado, muy distante del alienado, que sufre el deterioro y el castigo, como consecuencia del abandono de la razón y la intolerancia de los otros. Este “loco” es ante todo, un ejemplo espiritual, que buscan la penitencia física; son imitadores de la locura, buscan la reacción de intolerancia y castigo de las gentes hacia los locos y dementes: los golpes, los insultos, la expulsión; aquí no se sirve al loco, se le suplanta.

Desde la tradición clásica se consideraba al loco como un iluminado, de ahí la capacidad de visionarios que la divinidad, que le poseía, les otorgaba. Incluso en la

civilización musulmana su aislada forma de vida se consideraba un ejemplo a seguir, pero será en Occidente dónde el loco tocado por Dios, adquiriera una dimensión de admiración espiritual, Santo Tomás consideraba a los santos como a los mayores locos⁷²⁶. En la Iglesia oriental se consideraban “locos de Dios” a un tipo de santos que para imitar la *kénosis* de Cristo, se despojan de todo bien terrenal para sufrir el rechazo y castigo de los demás. De entre todos destaca la figura de San Francisco de Asís, que toma la expresión externa de la locura, como medio de penitencia, rechazando las normas morales de la burguesía de su época, se convierte en el loco-sabio en Cristo; sus seguidores serán conocidos como los “locos de Cristo” o los “locos de la Cruz”⁷²⁷. Su despojo absoluto de toda posesión material -se une a la “Dama Pobreza-, le va enriqueciendo espiritualmente; deja espacio para llenarse de Cristo, única forma para merecerle.

La representación artística es similar a la del loco, respecto del trato recibido por la gentes y en ocasiones por llevar harapos, como ocurre con la cantiga 65 del *Códice Rico*, donde el ya citado “loco rapado”, harapiento y descalzo, como expiación de pecados vaga por las calles de la ciudad, de donde es expulsado, con desprecio por parte de las gentes⁷²⁸; ciertamente la historia contada por el emulador de loco es similar a la de todo santo que renunció a los bienes terrenales y se sometió a un castigo de penitencia, aún así como cuenta el propio San Francisco de la pobreza que brilla más en el pobre, quizá porque en él fue y es ineludible⁷²⁹.

⁷²⁶ Enrique GONZÁLEZ DURO, *Historia...*, *op. cit.*, p. 48.

⁷²⁷ SAN BUENAVENTURA: *Vida...*, *op. cit.* Eloi LECLERC, *Francisco de Asís*, Guipúzcoa, Editorial Franciscana Aranzazu Oñati, 1993. Jacques LE GOFF, *San Francisco de Asís*, Madrid, Akal, 2003.

⁷²⁸ La escena muestra al loco a las puertas de la ciudad, como símbolo de expulsión. Entre las miniaturas de la vida de San Francisco de San Buenaventura, se encuentra una en la que el santo es apedreado por las gentes, que le insulta como a loco y demente. Ver: SAN BUENAVENTURA, *Vida...*, *op. cit.*, p. 31.

⁷²⁹ SAN BUENAVENTURA, *Vida...*, *op. cit.*, p. 81-82, capítulo 7, 6: “..se encontró con un pobrecillo en el camino y, viendo su desnudez, compungido en su corazón, dijo al compañero con voz de lamento: <La indigencia de este suscita en nosotros gran vergüenza, porque nosotros elegimos la pobreza en lugar de grandes riquezas, y esta brilla más en él>”.



Figura 1. CSM, cantiga 65, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, f. 96v, RBME, ca. 1280-1284

IV. Enfermedades de los nervios. La pérdida del movimiento

1. Las parálisis en el contexto médico

El término parálisis se asocia a la falta de movilidad y en determinados casos también de sensibilidad del cuerpo o de alguna de sus partes⁷³⁰. Ya los clásicos, como Hipócrates y Galeno relacionaban el cerebro y los nervios con la movilidad y la sensibilidad, de tal forma que si se seccionaba un nervio, se perdían el movimiento y la sensibilidad del miembro que quedaba por debajo del nervio cercenado, pero se conservaba por encima de la zona seccionada. El hecho demostraba que cualquier tipo de obstáculo –tumor, frío intenso-, que espesara los humores dentro de los nervios, dificultaría o impediría el discurrir del llamado “espíritu animal”, que produce el

⁷³⁰ El término parálisis hace referencia a un trastorno caracterizado por la pérdida de la función muscular, por la pérdida de sensibilidad o de ambas. Se puede producir por diversos problemas, como traumatismos, enfermedades e intoxicaciones. Las parálisis se clasifican de acuerdo con su causa, tono muscular, distribución o parte del cuerpo afectada. VV.AA., *Diccionario Mosby de Medicina y Ciencias de la Salud*, Barcelona, Moby-Doyma, 1995, p. 811. También se puede asociar la parálisis con la histeria, George DIDI-HUBERMAN, *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*, Madrid, Cátedra, 1982.

movimiento del miembro⁷³¹. Esta explicación mecanicista fue recogida por los enciclopedistas y físicos medievales, que a su vez reunían las teorías árabes, ampliando el conocimiento sobre la parálisis y su tratamiento.

San Isidoro en sus *Etimologías* incluye la parálisis entre las enfermedades crónicas y plantea una definición similar: Parálisis es la falta de sensibilidad del cuerpo, provocada por el mucho frío, localizado en todo el cuerpo o en una sola parte del mismo⁷³². No sólo define la afección, sino también la causa que lo ha provocado, que en este caso achaca al frío, a modo de congelación del cuerpo, inutilizando sus funciones. Sin embargo hay otra enfermedad que provoca parálisis y que el autor no vincula con ella: la apoplejía, que es una hemiplejía o parálisis axial de medio cuerpo, conocida desde época clásica⁷³³, y que San Isidoro en la *Etimologías* incluye entre las dolencias agudas, quizá por su aparición brusca, y que define muy acertadamente como: “La apoplejía es un derrame súbito de sangre que produce la muerte por asfixia. Se dice apoplejía porque el accidente se produce de forma repentina, producto de un golpe mortal. En griego, “golpe” se dice *apóplexis*”⁷³⁴. El hispalense acierta en el término golpe mortal y en relacionarlo con un derrame de sangre (aunque no es la única causa), ya que la dolencia se presenta de forma brusca, sin embargo no menciona la parálisis que provoca en la parte del cuerpo afectada.

En la tradición enciclopedista del siglo XIII, se enmarca la obra incompleta de Juan Gil de Zamora, *Historia naturalis*, donde encontramos una descripción muy acertada de la apoplejía siguiendo a Galeno, como la

“obstrucción de todos los ventrículos del cerebro, con la consiguiente pérdida o disminución de la sensibilidad y capacidad de movimiento, salvo la respiración (...) La apoplejía concomitante o

⁷³¹ Pierre André SIGAL, “Comment on concevait et on traitait la paralysie en Occident dans le Haut Moyen Âge (V-XII siècles)”, *Revue d'histoire des sciences*, Vol. 24, n°3 (1971), pp. 193-211.

⁷³² SAN ISIDORO DE SEVILLA: *Etimologías...*, op. cit., p. 492-493, “*Paralesis dicta a corporis impensatione, facta ex multa infrigidatione, aut in toto corpore, aut in parte*”.

⁷³³ El término parálisis y el sufijo “-plejía” indican una debilidad tan intensa que es total o casi total. La palabra “paresia” hace referencia a debilidad leve. El prefijo “hemi” alude a la mitad del cuerpo, el prefijo “para” denota ambas piernas y el prefijo “tetra” designa la afección de las cuatro extremidades. Véase HARRISON, *Medicina...*, op. cit., p. 1194.

⁷³⁴ SAN ISIDORO DE SEVILLA, *Etimologías...*, op. cit., pp. 486-488. “*Apoplexia est subita effusio sanguinis, qua soffocati intereunt. Dicta autem apoplexia, quod ex letali percussu repentinus casus fiat. Graeci enim percissionem ἀπόπληξιν vocat*”

accidente subsiguiente es la parálisis, el embotamiento de la sensibilidad y el entorpecimiento”⁷³⁵.

Se aprecia en los tratados que la definición de ambos males es bastante fiel al proceso natural de las dolencias, incluso se interpretan fisiopatológicamente como procesos que se ajustan a la realidad actualmente conocida como parálisis y apoplejía⁷³⁶. El médico del siglo XIV Bernardo Gordonio agrupa en el libro segundo todas las formas de parálisis, clasificándolas en *apoplexia* que define como:

"*Apoplexia* es pasión de cerebro, que quita el sentido y el movimiento à todo el cuerpo, à deshora, y repentinamente,..."⁷³⁷. La perlesía que "...es molificación de los nervios con perdida del sentimiento, y del movimiento"⁷³⁸.

La enfermedad del *pasmo*, que define como:

"...enfermedad de los nervios, que atrae el nervio à su naciminetto, con privacion de el movimiento"⁷³⁹. Y del torcimiento de boca que "...es enfermedad oficial, que corrompe la figura, y la disposicion de la cara natural"⁷⁴⁰.

Esta clasificación, que sigue las descripciones de los clásicos como Galeno y Avicena, se ajusta a las que hemos visto en las representaciones, entre otros motivos porque una observación de la realidad llevaría a una descripción similar de los tipos de parálisis. En un *Canon* de Avicena, copia francesa del siglo XIV, aparece representado un enfermo de perlesía, afectado en todo los miembros, tanto manos como pies, aunque resulta algo forzado, ya que la movilidad de los pies debía resultar bastante limitante y difícil, sobre todo sostenerse de pie; sin embargo la imagen permite comprobar que las representaciones de la parálisis es similar en todos los contextos en los que la hemos analizado (Figura 1). La escena muestra la consulta de un físico que atiende a un hombre posiblemente afectado de algún tipo de parálisis o malformaciones de las manos y los pies, las primeras muestran una laxitud, mientras los pies aparecen en una hiperflexión el derecho y una hiperextensión el izquierdo, que debían dificultar mucho la movilidad. También del siglo XIV, es la copia de otro *Canon* de Avicena donde se

⁷³⁵ JUAN GIL DE ZAMORA, *Historia...*, op. cit., pp. 774-787.

⁷³⁶ Actualmente se conoce a la apoplejía como ACV, accidente cerebro vascular (ICTUS en inglés) que provoca una hemiplejía en el lado contrario al que se produce la hemorragia o trombosis del sistema vascular cerebral.

⁷³⁷ *Obras de Bernardo de Gordonio...*, op. cit., p. 100.

⁷³⁸ *Ibid.*, p. 102.

⁷³⁹ *Ibid.*, p. 104.

⁷⁴⁰ *Ibid.*, p. 108.

opta por representar en el capítulo de la parálisis, la imagen de un hombre con cifosis pronunciada y con una evidente parálisis en la mano, aunque la presencia del bastón, sugiere que debía tener además un problema en la locomoción, por lo que se puede suponer que su problema incluía el miembro inferior derecho consecuencia de una probable apoplejía (Figura 2).



Figura 1. Avicena, *Canon*, Ms. 0457, fol. 144v, BMB, siglo XIV



Figura 2. Avicena, *Canon*, Mss. 928, fol. 216, BNE, siglo XIV

El tipo de tratamientos que se aplicaban en la parálisis, además de los electuarios y jarabes, generalmente consistían en la aplicación de baños calientes o emplastos, ungüentos o cataplasmas sobre los miembros afectados, con el fin de relajar los nervios enfermos y con ello recuperar el movimiento; así consta tanto en los textos

enciclopédicos y médicos⁷⁴¹, como en los textos hagiográficos, donde se aplicaban estos medicamentos a la espera del milagro que libraría definitivamente del mal⁷⁴².

El insigne físico de Montpellier Arnau de Vilanova en su obra *Libro de Medicina llamado Tesoro de los pobres*, basándose en los textos de los clásicos y salernitanos, menciona en su capítulo XLVI la curación de los paralíticos (perláticos), contrechos y gotosos, mediante ungüentos de complicada preparación a base de la cocción de parte de animales y plantas⁷⁴³, aunque en su mayoría las curaciones se aplicaban a la gota, de más fácil resolución que las otras dos dolencias⁷⁴⁴. Bernardo Gordonio siguiendo a Avicena aconseja el cauterio para el torcimiento de boca:

"...El ultimo, y postrer remedio, es hazer cauterio en las venas que estàn detràs de las orejas assi como lo dize Avicena, ò haganse en el cuello"⁷⁴⁵.

En una representación de la obra de cirugía y cauterización de 1466 de Sharaf al-Dîn ibn ‘Alî ibn al-Hajj Ilyas Sabunju oghlu, un cirujano aplica el cauterio a un paciente afectado de parálisis facial (Figura 3).

⁷⁴¹ Gil de Zamora en su *Historia Naturalis*, propone la elaboración de ungüentos como el “marciaton” – que también menciona San Isidoro en las *Etimologías*-, el “vicetóxico” y la “oppopira”; o electuarios como el jugo de fuego, que inventaron San Cosme y San Damián. Habla también de la “hierba de la parálisis”.

⁷⁴² Pierre André SIGAL, “Comment..., *op. cit.*”, p. 200.

⁷⁴³ Arnau VILANOVA, Libro de medicina llamado *tesoro de pobres*, en que se Hallaran remedios muy aprobados para la sanidad de diversas enfermedades: Con un *regimiento de sanidad*. Traducido por Cristóbal Laserna, editado por Pedro Escuder, 1700, pp.111-116.

⁷⁴⁴ Pierre André SIGAL, “Comment..., *op. cit.*”, 198. El autor menciona fuentes de colecciones de milagros de santuarios franceses en los que se asocia la parálisis a la *gutta*: “*Qui juvenis acerbo morbo quae gutta fistula dicitur...*”, asimilación que no sólo se produce a nivel académico, sino también popular, de tal forma que se acepta el mismo tratamiento para la parálisis y para la gota, en ambos casos se considera que el mal se produce por la falta de sangre en las venas, que una vez restaurada hace que el miembro recupere el movimiento y la sensibilidad, de ahí que se utilice el término de miembro seco, o desecado.

⁷⁴⁵ Obras de Bernardo de Gordonio..., *op. cit.*, p. 108.



Figura 3. Sheref ed-Din ibn el-Hağğ Ilias, *Traité de chirurgie*, Supplément turc 693, fol. 21r, BnF, 1466

2. Iconografía patológica de la parálisis en la imagen bajomedieval

La parálisis no es una enfermedad a la que se asocie ningún carácter negativo específico, más allá del que provoca la propia enfermedad que la produce. El mayor problema sobreviene cuando la parálisis es permanente y afecta a los miembros o parte del cuerpo. Como en el caso de otras enfermedades invalidantes, el enfermo se vuelve dependiente, deja de formar parte de la sociedad productiva y pasa a engrosar el elevado número de tullidos. Como en el resto de enfermedades dependientes, el cuidado de los demás se vuelve imprescindible, sobre todo el de las familias, aunque también el ofrecido por el resto de la población llevada por la caridad. Al tratarse en muchos casos de una secuela permanente e incurable, no son enfermos que requieran hospitalización, aunque si cuidados cotidianos. En los casos en los que les sobreviene la pobreza, son enfermos que deben pedir limosna para subsistir, o incluso vivir en hospitales en los que se les ofrece los cuidados necesarios; en su mayoría forman parte del grupo de enfermos tullidos sobre los que ejercer la caridad. Aunque se puede considerar a los paralíticos como tullidos, como así hacen muchas fuentes, en los que sus apelativos se intercambian, lo cierto es que el análisis de las imágenes me ha permitido establecer una separación entre los paralíticos y el resto de los tullidos, atendiendo al detalle con el que estos enfermos son representados.

Aunque la parálisis no se asocia a ningún pecado concreto, en el contexto religioso de los milagros, su aparición puede responder a un castigo, o bien es la enfermedad el objeto sobre el que la divinidad manifestará su grandeza. De cualquier manera siempre hay una conexión con la santidad. Bien es cierto que como ocurre con

toda enfermedad, su aparición deja al descubierto alguna relación con el mal o el castigo, y sobre todo, la necesidad de acudir a la divinidad para encontrar la curación.

Las imágenes en la que aparecen enfermos afectados de parálisis, pertenecen en su mayoría al contexto religioso, por un lado aparecen en la narración de milagros, en los que la parálisis no es más que otra manifestación patológica sobre la que la santidad muestra su poder taumaturgo. En menor medida aparecen en representaciones de enfermos que acuden a los santuarios a buscar curación, como reflejo del poder del santo de alguna capilla, en los cortejos funerarios o ante una imagen concreta. También los encontramos en el contexto médico, como parte de las enfermedades sobre las que el médico puede actuar. Las representaciones en las que se puede determinar que se trata de parálisis no son muchas, pero aparecen a lo largo de toda la Baja Edad Media, siguiendo casi las mismas manifestaciones iconográficas, no hay grandes diferencias en su representación, excepto las que se corresponden con el mayor realismo empleado en el siglo XV, como expresión artística de la realidad. Es en este siglo XV cuando se introducen detalles al retrato, que incluyen signos patológicos, casi como distintivo de la persona retratada, como veremos en la parálisis facial.

La parálisis es una manifestación de una lesión neurológica, que independientemente de la causa que la provoca⁷⁴⁶, permite establecer una clasificación visual atendiendo a las regiones anatómicas donde se muestran los signos patológicos, que en muchos casos también son narrados, aunque en la mayoría de ellos la imagen supera las palabras. La mayoría de las parálisis se manifiestan en los miembros, que pueden aparecer de forma independiente en brazos y/o manos y en las piernas o de forma completa en una parálisis total. La otra localización que se produce con cierta frecuencia como consecuencia de determinadas dolencias es la parálisis facial.

La parálisis que con mayor frecuencia es representada es la de los *miembros*, por tratarse de la localización más habitual en este tipo de lesiones, como también se refleja en las imágenes. Aunque es irrelevante para la época determinar el tipo de causa que la

⁷⁴⁶ Aunque actualmente la causa que provoca la parálisis determina el tipo, el tratamiento y el pronóstico, durante la Edad Media la observación se focalizaba en la forma de la parálisis y su gravedad; la causa estaba en los libros de los clásicos.

ha provocado, lo cierto es que en los tratados médicos, ya aparece descrita la lesión que se produce en los nervios, incluso la localización nerviosa⁷⁴⁷.

Las *manos* son las que más habitualmente se representan, y las que visualmente menos duda ofrecen, ya que la posición hiperflexionada de la mano (debido primero a la hipotonía y posteriormente a la hipertonía muscular), permite visualizar un signo característico de la manifestación de la parálisis, independientemente de la etiología concreta que lo provoca. La aparición de la lesión de parálisis en uno o los dos miembros indica más fácilmente la localización de la lesión neuromuscular.

El tipo iconográfico de parálisis en la mano que aparece en las imágenes analizadas, muestran una hiperflexión de la muñeca, de tal forma que los dedos quedan hacia el interior de la palma de la mano, lo que impide una libertad de movimientos y por tanto cierta dependencia de otros, en la consecución de determinadas tareas que requieren movimientos más precisos con los dedos. Los detalles de las imágenes van más allá, ya que me permiten incluso agrupar esta parálisis en dos tipos: mano flácida, con una hipotonía muscular, y la mano rígida, propia de la evolución de la parálisis, producida por una espasticidad muscular y una hipertonía que fuerza la muñeca hacia la mano.

Ambas expresiones de la dolencia parecen responder a la observación de una realidad cotidiana, que la sensibilidad del artista capta y representa tal y como aparece en los afectados.

El comienzo de la parálisis, que produce en principio una flacidez, aparece representada de forma bilateral en las imágenes analizadas. En ellas, las manos caen sin fuerza pero con los brazos generalmente flexionados delante del cuerpo, ya que la parálisis de los miembros superiores origina una aducción (movimiento de un miembro hacia el eje del cuerpo) de los brazos, que además se flexionan en el codo. El milagro de la cantiga 117 del *Códice Rico*, cuenta cómo la Virgen castigó a una mujer por quebrantar el juramento de no trabajar los sábados, al sucumbir a las instigaciones del diablo. Le dejó

⁷⁴⁷ La afección de la parálisis en las manos puede ser una manifestación de una lesión de los nervios localizados en la mano o en el brazo si es unilateral, o del sistema nervioso central o de las primeras vértebras, si es bilateral, y cuya causa puede ser traumática, infecciosa o por alguna enfermedad degenerativa, en cuyo caso es fácil que se acompañe de parálisis en las extremidades inferiores. Igualmente ocurre con la parálisis en los pies o piernas, que dependiendo de la altura de la lesión será más o menos extensa.

paralíticos las manos y los brazos y cayó al suelo y quedó muda mucho rato (Figura 4). El artista representa el movimiento involuntario de la mano, en un evidente balanceo representado en toda su amplitud, de tal forma que la mano se duplica, condensando dos momentos de una misma acción aprovechando la misma imagen. El castigo recae sobre las partes corporales que rompen el juramento, incluido el habla, con la que quizá se hizo. El texto señala expresamente que la venganza sirva de ejemplo a judíos y cristianos⁷⁴⁸:

Mas que vissen a vingança judeus e crischãos
que por sa madre Deus dela fillou, fezl' as mãos
que aos braços apresas foron, e tenduda
caeu en terra e jouve gran pec' estendida. (vv. 18-21)⁷⁴⁹

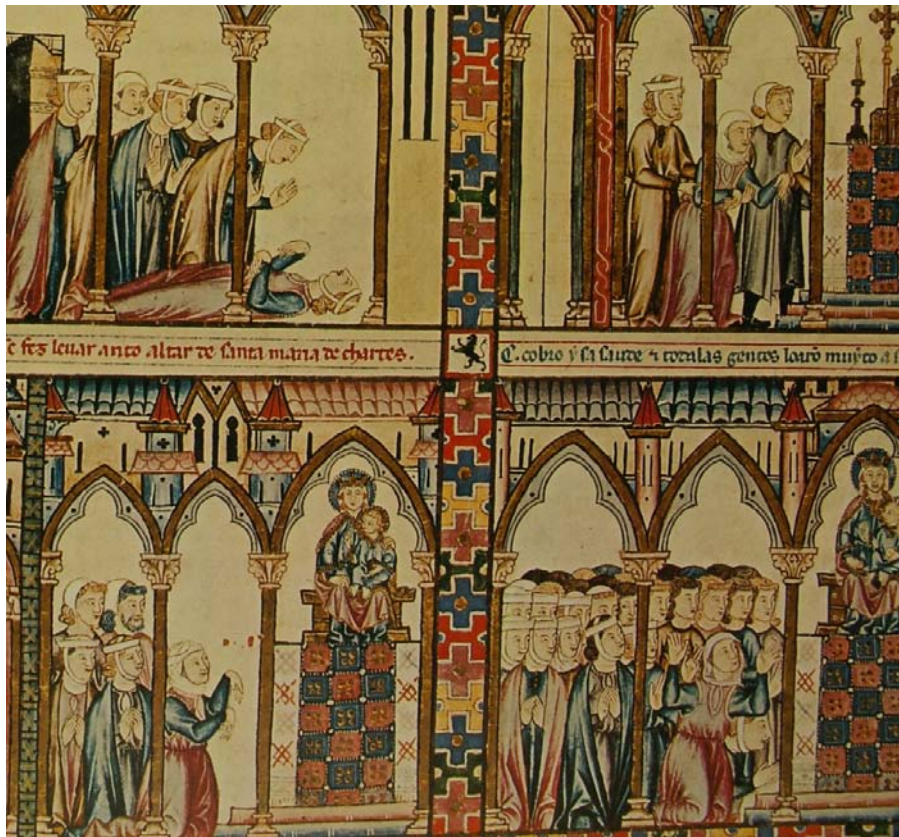


Figura 4. CSM, cantiga 117, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, fol. 167r, RBME, ca. 1280-1284

⁷⁴⁸ La mención a los judíos posiblemente haga referencia al Dios vengador, que castiga al infractor de la norma, en este milagro, trabajar un sábado, día sagrado como marca la Ley farisea del sabbat. Sin embargo la llegada de Jesús, viene a renovar la ley antigua, y elige un sábado para curar en la sinagoga al hombre de la mano seca, *Mc. II, 27*: “El sábado ha sido instituido para el hombre y no el hombre para el sábado”.

⁷⁴⁹ Elvira FIDALGO, "Edición crítica..., *op. cit.*, p. 307. En las cantigas a los paralíticos se les denomina "tolleitos" -tullido en castellano-, ya que al margen de la parálisis, parece que consideran que el problema los convierte en tullidos irremediabilmente; casi podría decirse que son sinónimos.

Uno de los milagros cristológicos, es el de la curación de la "mano seca", que de forma alegórica hace referencia al aspecto de una mano paralizada y sin vida, es uno de los elegidos en el *Breviario de amor* de Matfré Ermengaud como parte de las enseñanzas de Jesucristo. Entre los manuscritos con imágenes, se encuentra el de la Biblioteca de San Petersburgo, Ms. prov. Fr. FV.XIV 1, en cuyo fol. 166 se representa la curación cristológica de los mancos “Jesu crist sana los mancs”, quizá haciendo referencia no tanto al sentido literal de manco, como ausencia o falta de la mano, sino al de mano inutilizada o también llamada mano seca. En la miniatura, un afectado de parálisis en ambas manos, aparece de rodillas ante Jesús, mostrándole las manos, en una posición de flacidez. Mientras otro personaje, ya curado levanta las manos en un gesto que confirma la recuperación del movimiento de las manos, al tiempo que vuelve la mirada a Jesús, que parece indicarle que ya puede marchar curado (Figuras 5 y 5 bis)⁷⁵⁰.



Figura 5 y 5bis. Matfré Ermengaud, *Breviari d'amour*, Ms. prov. Fr. FV.XIV 1, fol. 166r, BNR, 1288-1322

Este tipo de alteraciones también se observan entre los milagros que acontecen a los pies de los sepulcros, formando parte de los milagros *postmortem*, y un ejemplo

⁷⁵⁰ Carlos MIRANDA GARCÍA, *Iconografía del Breviari D'Amour: Escorial, MS. SI. N 3. Biblioteca Nacional, Ms. RES 203*. Tesis doctoral. Madrid, Servicio de Publicaciones de la UCM, 2003. El autor sitúa el taller de este manuscrito en Lérida, y relaciona este milagro con el que se narra en los evangelios Mt 12, 9-13, Mc 3, 1-5 y Lc 6, 6-10, donde se relata la curación en sábado de un hombre que tenía una mano seca, paralizada en San Mateo y San Marcos. En San Lucas se menciona la mano derecha como la afectada. Aunque parece plausible que la representación haga referencia al milagro neotestamentario, en mi opinión se trata de una alusión genérica a la curación de los mancos, y se toma como modelo iconográfico un personaje que muestra ambas manos paralizadas y no la de un manco como se narra en el milagro.

clarificador es el que aparece en el fresco italiano del siglo XIV de la capilla de los españoles de la iglesia de *Santa María Novella* de Florencia, en la que un niño es alzado por un adulto hacia el sepulcro del santo al que muestra la alteración de sus manos; en este caso el niño paralítico es uno más entre los muchos enfermos que acude al sepulcro, quizá por tratarse de otra de las enfermedades sobre las que el santo tiene poder sanador (Figura 6 y 6 bis).



Figura 6 y 6 bis. Andrea de Bonaiuto, detalle del fresco de la *Capilla de los españoles*, Iglesia Santa María Novella, Florencia, siglo XIV

La evolución de la parálisis conlleva a una rigidez en las manos, que a diferencia de la variante anterior, la mano muestra una flexión muy forzada de la muñeca y de los dedos, que va atrofiando los grupos musculares de la zona, con la consiguiente pérdida de fuerza y movilidad de los músculos extensores. El análisis de las imágenes permite establecer una separación entre una afectación bilateral o en una sola mano. La afectación en ambos brazos hace referencia a un daño en el sistema nervioso central o en la médula espinal. La afectación de un solo miembro puede relacionarse con la hemiplejía como resultado de una lesión en el sistema nervioso central, en la región contralateral a la de la parálisis. El paralítico de la cantiga 61 iluminada en el *Códice Rico*, muestra una terrible parálisis facial y bilateral en ambos brazos y manos, con una clara aducción de los brazos hacia el tronco y una flexión forzada de las muñecas hacia dentro de la mano, sin embargo en el texto no se menciona la parálisis de ambos brazos, por lo que, es posible, que el artista, o bien tome un modelo anterior, o bien tome de la

realidad la doble afectación de este tipo de parálisis. Lo que parece plausible es que el artista con la doble parálisis, hubiese querido remarcar el castigo por una duda incuestionable, aumentando la severidad y al tiempo la ejemplaridad (Figura 7)⁷⁵¹. También la representación del siglo XV de la figura 8, muestra a un niño, que acude ante un sepulcro buscando la curación, como un magnífico ejemplo de realismo en la representación de la espasticidad flexora de las muñecas, que le impide incluso coger el bastón adecuadamente⁷⁵².



Figuras 7 y 8. CSM, cantiga 61, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, f. 89v, RBME, ca. 1280-1284 y Maestro de las predelas, detalle de la predela del *Retablo de santa Margarita*, Museo de Mallorca, tercer cuarto del siglo XV

⁷⁵¹ El milagro de la cantiga 61 cuenta cómo un pecador es castigado por dudar de la eficacia y veracidad de una reliquia de la Virgen, un zapato que se conservaba en el Santuario de Soissons.

⁷⁵² Su lesión paralítica y su aspecto general desvelan una enfermedad posiblemente de causa infecciosa o avitaminosis por malnutrición. Véase Gabriel LLOMPART, *La pintura gótica en Mallorca*, Barcelona, Juan J. Olañeta editor, 1999 (1ª ed.1987), pp. 31-32 y fig. 74. El autor hace referencia a los enfermos del Maestro de la Predelas como una exageración caricaturizada: “..los mendigos y lisiados que visitan su sepulcro en los que, por su naturalismo exagerado, no sabemos si da el salto mortal a la caricatura a partir de la compasión”. Observando alguna que otra de sus figuras, es posible que a tal afirmación no le falte argumentación, aunque en mi opinión el artista refleja con bastante fidelidad algunas manifestaciones patológicas reconocibles.

En otras representaciones, se muestran solo la afectación de un brazo y/o mano, y de nuevo el motivo iconográfico más característico es la flexión espástica de la muñeca, que suelen alzar para mostrar la dolencia al santo, de tal forma que el miembro queda de espaldas o de perfil respecto del espectador⁷⁵³. Los parálíticos de la figuras 9 y 10 muestran la afección de la parálisis en sus manos, pero su disposición en el suelo, pueden hacer suponer algún tipo de lesión más, pero la que no ofrece duda es la espasticidad de la mano. El parálítico de la figura 11 tiene la mano izquierda paralizada, esta vez en una contorsión forzada, que bien podría reflejar una fractura del codo mal soldada, pero que al mostrar la hiperflexión de la muñeca, advierte que existe una parálisis, posiblemente traumática; sin embargo el enfermo, parece estar impedido para caminar, como indica su postura y su muleta en la mano sana, lo que podría señalar que hay algún tipo de parálisis también en las piernas. El enfermo de las figuras 12 y 12 bis pertenece a un fresco del siglo XIV, y su mano revela una parálisis que muy probablemente se acompaña de su equivalente en la pierna, hecho que también justificaría su permanencia en la cama, aunque en este caso también por su edad, en la que resulta más frecuente el padecimiento de perlesías⁷⁵⁴. En todos los ejemplos y más allá de la tipología nosológica, que casi resulta anecdótica, lo importante es cómo el artista tiene un interés metódico por representar la alteración tal y como la ve, con la fidelidad que le da identidad a la figura que representa; las figuras anónimas de los tullidos se personalizan y si no se pueden identificar por sus rostros, lo hacen por su patología.

⁷⁵³ Es posible que alguna de estas lesiones se encuentren en más de un miembro, pero las imágenes no permiten la visualización completa del parálítico y su lesión.

⁷⁵⁴ Pertenece al fresco de la historia de la Santa Cruz de la Iglesia de Santa Croce en Florencia del pintor italiano Agnolo Gaddi, de c.1380, e introduce una característica propia de un tipo de parálisis, me refiero a la hemiplejia típica de los accidentes cerebrales vasculares más frecuentes en la ancianidad, caso que puede corresponderse con el personaje que aparece encamado, afectado de parálisis en la mano derecha.



Figura 9. Bernardo Daddi, detalle de la *Tabla de san Estéfano*, Museos Vaticanos, siglo XIV



Figura 10. Detalle de una tabla dedicada a San Marcos, Onteniente, Valencia, siglo XV



Figura 11. Detalle de una *Tabla de San Pedro*, Valencia, siglo XV



Figura 12. Agnolo Gaddi, frescos con la *Historia de la Vera Cruz*, Iglesia de Santa Croce, Florencia, siglo XIV



Figura 12 bis. Detalle del fresco de Santa Croce

La afectación de los pies o piernas se manifiesta con una espasticidad muscular, en su mayoría con la flexión de la rodilla, el pie equino y los dedos encogidos, la causa puede ser por lesión de los nervios que inervan la pierna o por una hemiplejía. En algunas representaciones, se hace más difícil determinar si la inmovilidad de las piernas responde a una parálisis o una deformación por una fractura mal soldada, en la que no se haya producido un daño nervioso, en cuyo caso estaría justificada la parálisis. Como en el caso de la parálisis de los brazos o manos, también en las piernas, puede aparecer una lesión bilateral o de una sola pierna o pie. En la cantiga 179 del *Códice Rico*, una mujer tenía ligados los talones a los riñones:

Que era toda tolleita
e das pernas encolleita; (vv. 15-16)
[...]
Esta tñia premudos
os talões e metudos
nas rões e aprendidos
ben como pedra con cal. (vv. 20-23) ⁷⁵⁵.

En las viñetas 1 a 4, la mujer presenta una evidente espasticidad muscular, con una flexión forzada de las rodillas de ambas piernas, que la impide casi todo movimiento, de tal forma que genera una dependencia de otros para cualquier traslado o movimiento. En cada viñeta se hace evidente la parálisis a través de la ropa de la mujer o de la sábana, dispuesta de tal forma que deja marcados los contornos de la flexión de las piernas, cuyos pies descansan en los glúteos y no en los riñones, como exageradamente describe el texto; la imagen se ajusta más a la realidad posible. En la segunda viñeta se representa uno de los medios de transporte más habituales en la época, aunque quizá no para trasladar enfermos, pero lo cierto es que la disposición de la enferma sobre el lomo del burro parece indicar su comodidad (Figura 13).

⁷⁵⁵ ALFONSO X EL SABIO, *CSM...*, *op. cit.*, t.II. Versión Mettmann, p. 192. Elvira FIDALGO, "Edición crítica...", *op. cit.*, p. 420.



Figura 13. CSM, cantiga 179, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, fol. 238r, RBME, ca. 1280-1284

Una de las características de los paráliticos afectados en ambas piernas, es el transporte que deben utilizar en sus desplazamientos, que puede variar según el grado de invalidez o incluso la ayuda de otros. A lo largo de toda la Edad Media, la casi onnipresencia de tullidos incluyen a paráliticos de las piernas con sus artilugios de transporte, como el que aparece en el milagro de Cristo del *Breviario de amor* de Matfré Ermengaud de la BNE, en el que el parálítico de ambas piernas aparece bocabajo en un carro de grandes ruedas, donde es transportado por dos hombres. La disposición del carro en un montículo, puede hacer referencia al dificultoso camino en la vida de un enfermo de este tipo, lo que serviría a una mayor emotividad piadosa (Figura 14).



Figura 14. Matfré Ermengaud, *Breviari d'amour*, Ms. Res. 203, fol. 131v, BNE, s. XIV

En el análisis de las imágenes se encuentran con más frecuencia los tullidos con andadores, con los que casi reptan por el suelo, pero considerando la pobreza en la que se sumían estos enfermos, debía tratarse de los medios de transporte más empleados. Un ejemplo de parálítico con andadores de suelo para apoyar las manos, lo vemos en el fol.16v del manuscrito del siglo XIII, *The Life of St. Edward the Confessor*, en el que el enfermo alza la mano pidiendo limosna, y muestra sus pies en una eversión forzada que bien podía ser resultado de una parálisis (Figura 15). Del siglo XV, es la representación de un milagro de San Pedro en el que cura a los enfermos con su sombra, entre ellos, el personaje de la imagen, muestra una parálisis en las piernas, que tienen una posición que indica una casi eversión de la articulación de la rodilla, consecuencia de una atrofia y falta de uso, que se constata además por la afectación bilateral y el adelgazamiento de las piernas. El personaje se acompaña de los típicas borriquetas para el desplazamiento con las manos, sobre las que se apoya, dejando la duda de si la mano que cuelga, también está afectada por la parálisis. Será curado por la sombra de san Pedro.



Figura 15. *The Life of St. Edward the Confessor*, MS. Ee.3.59, fol. 16v, Cambridge University Library, s. XIV



Figura 16. Masaccio, detalle de los frescos sobre la *Vida de San Pedro*, Capilla Brancacci, Santa María del Carmine, Florencia, 1426-1427

La afectación de la parálisis en los miembros superiores e inferiores, condenaba al afectado a la postración en la cama y a la dependencia de otros para todo tipo de cuidados⁷⁵⁶. En este caso queda claro que al margen de la causa, infecciosa, traumática o degenerativa, la parte del cuerpo lesionada es el sistema nervioso central o la médula espinal de las vértebras cervicales o las primeras dorsales.

⁷⁵⁶ Este tipo de parálisis conocida actualmente como tetraplejia, es como el resto, consecuencia de traumatismos, enfermedades del SNC, infecciones o por graves carencias nutricionales, y se asocian con otro tipo de signos y síntomas que la acompañan dependiendo de la causa etiológica que la ha producido.

En principio y como en los casos anteriores, las lesiones que se observan en las imágenes corresponden, en algunos casos, a las mismas características que tenían las parálisis en los miembros por separado, es decir, flexión forzada en las articulaciones distales de los cuatro miembros, como la que vemos en la cantiga 77 del *Códice Rico*, en la que una mujer aparece encamada con los cuatro miembros en flexión forzada, el texto lo define de forma gráfica (Figuras 17):

[...] por hũa moller que avia tollieito
o mais de seu corp' e de mal encolleito. (vv. 7-8)
[...]
Que amba-las suas mãos assi s' encolleran,
que ben per cabo dos onbros todas se meteran,
e os calcannares ben en seu dereito
se meteron todos no corpo maltreito. (vv. 10-14) ⁷⁵⁷



Figura 17 CSM, cantiga 77, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, fol. 114r, RBME, ca. 1280-1284

Otras manifestaciones de este tipo de parálisis muestran el cuerpo estirado, con cierta rigidez corporal, pero sin espasticidad muscular tan marcada, como vemos en la cantiga 166 del *Códice Rico*, en la que un hombre quedó tullido del cuerpo y de los miembros como causa de sus pecados, que aparecen en el texto como sigue, en este caso sí se menciona el dolor en relación con la enfermedad (Figura 18):

⁷⁵⁷ ALFONSO X EL SABIO, *CSM...*, op. cit., t. II. Versión Mettmann, p.251. Elvira FIDALGO, "Edición crítica...", op. cit., p. 219

Ond' avē a un ome, | por pecados que fezera,
que foi tolleito dos nenbros | dũa door que ouvera,
e dorou assi cinc' anos | que mover-se non podera,
assi avia os nenbros | todos do corpo maltreitos. (vv. 5- 9)⁷⁵⁸



Figura 18. CSM, cantiga 166, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, fol. 223r, RBME, ca. 1280-1284

Del siglo XIV es el detalle del fresco italiano ya citado de Santa María Novella, de Andrea de Bonaiuto, en el que una joven que junto a otras tres, aparece tumbada en el suelo, con el cuerpo en apariencia inerte, paralizado, con los brazos estirados y apoyados en su cuerpo, no muestra signos de espasticidad, y en espera de un milagro que la expresión de su cara parece implorar (Figura 19).



Figura 19. Andrea de Bonaiuto, detalle del fresco sobre la *Veneración en la tumba de san Pedro de Verona* en la capilla de los españoles, Iglesia de Santa María Novella, Florencia, ca. 1366-1367

⁷⁵⁸ ALFONSO X EL SABIO, *CSM...*, *op. cit.*, t. II. Versión Mettmann, p.167. Elvira FIDALGO, "Edición crítica...", *op. cit.*, p. 399.

Del siglo XV es el detalle de la tabla en la que un hombre paralítico es alimentado por santa Isabel (¿?), y presenta una parálisis en ambos brazos, por la posición de los mismos seguro que espástica, y muestra un rostro que transmite cierto sufrimiento (Figura 20)⁷⁵⁹.

La postración en la cama y la dependencia de otros para cualquier actividad, es un elemento que les diferencia en las imágenes frente a otro tipo de parálisis, siempre que se acompañen de esa total inmovilidad. El traslado de este tipo de enfermos, se realizaba en camas, carros, o cualquier otro dispositivo que mediante una tracción humana o animal lo permitiera. Un ejemplo gráfico de lo expuesto, es el que nos brinda la escena de la figura 17, en la que cinco hombres trasladan a la mujer tullida paralítica.

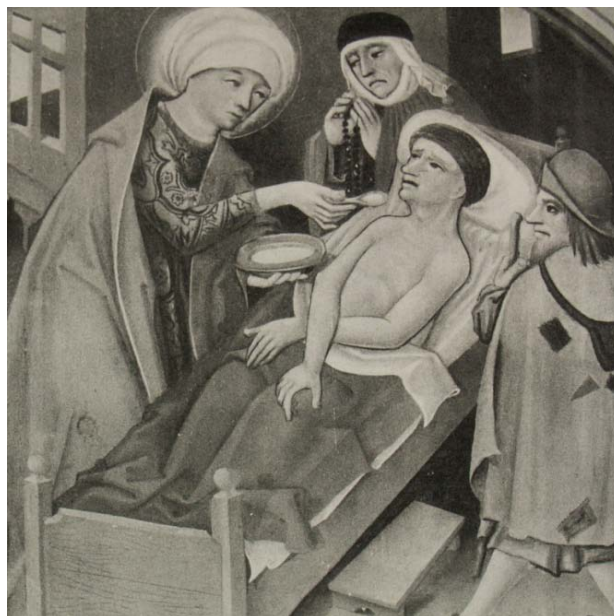


Figura 20. Detalle de una tabla austriaca del siglo XV Leechkirche, Graz

La parálisis facial⁷⁶⁰ a diferencia del resto, no es una parálisis que genera dependencia de otros, ni limitación en el movimiento de los miembros -aunque es cierto que muchas parálisis faciales se acompañan de afectación en los miembros, sobre todo

⁷⁵⁹ Detalle de una tabla austriaca del siglo XV, en la Leechkirche en Graz, citado en Alfred STANGE, *Deutsche Malerei der Gotik*, vol. 11, Neuln (Liechtenstein), Kraus, 1969.

⁷⁶⁰ La parálisis facial, como las demás puede tener un origen central o periférico, es decir, la causa puede estar en el sistema nervioso central o en la inervación local del nervio facial, siendo ésta la localización más frecuente. Dependiendo de la causa que lo provoque: traumática, infecciosa, secundaria de otras dolencias o tumoral, se verán afectados más zonas de la cara inervada por las ramas del nervio, y su recuperación será más o menos lenta.

en el caso de las hemiplejías-, ni tampoco es una dolencia que resulte especialmente conmovedora, como para que apareciese algún afectado entre los pobres que acuden a los santos a pedir por su curación. El problema más vistoso que generaba este tipo de parálisis era la dificultad en el habla y una mueca en la cara, donde la boca está algo o muy torcida y el ojo poco o muy abierto. En la cantiga 61 (ya descrita en la parálisis de los miembros) del *códice escurialense*, un hombre se ve afectado de una parálisis facial descrita en estos términos:

[...]
e torceu-xe-ll' a boca en tal maneira
que quen quer que o visse espantar-s-ia.(vv. 22-23)
[...]
E tal door avia que ben cuidava
Que ll'os ollos fora da testa deitava, (vv. 25-26)⁷⁶¹

La descripción de la parálisis es bastante gráfica y fiel a la clínica de este tipo de afección nerviosa, la aparición del dolor intenso, indica que existe, posiblemente, una afectación de alguno de los nervios encargados del movimiento de los ojos (pares craneales oculomotores)⁷⁶². De similares características patológicas es la parálisis del personaje de la cantiga 283 *Códice de Florencia* B.R.20, que presenta una parálisis facial hacia el lado izquierdo que se acompaña de una asimetría en los ojos, que no aparece en la tercera viñeta (Figuras 21). En el caso de la cantiga 293 *Códice de Florencia*, el personaje cae al suelo afectado de una parálisis del brazo y de la boca descrita en estos términos:

E o colo con un braço |tan forte se ll'estorceu,
que en pees estar non pode | e log' en terra caeu (vv. 30-31)⁷⁶³,

La parálisis es hacia el lado derecho y el estrabismo aparente que se ve en algunas escenas y en otras no, quizá en ambos casos, se trate de la inclusión de un elemento más para desfigurar la cara del personaje, aunque una parálisis facial puede acompañarse de signos oculares, suelen ser de origen motor, como no poder cerrar el

⁷⁶¹ ALFONSO X EL SABIO, *CSM...*, *op. cit.*, t. II, versión Mettmann, p. 206. Elvira FIDALGO, "Edición crítica...", *op. cit.*, p. 176.

⁷⁶² En principio podría tratarse de una parálisis facial periférica, pero la aparición en la segunda viñeta (figura 4) de una parálisis bilateral de los miembros superiores, puede hacer pensar en una afectación del sistema nervioso central, aunque en el texto no se menciona la alteración de los brazos.

⁷⁶³ ALFONSO X EL SABIO, *CSM...*, *op. cit.*, t. III, versión Mettmann, p. 82. El juglar sufre también una parálisis en el brazo, no valorable en las imágenes, que parecen depositar todo el mal en la cara, mucho más elocuente.

ojo (Figura 22). Una característica de este tipo de parálisis, es el dolor que puede llegar a producir, dependiendo del nervio que se vea afectado.



Figuras 21 y 22. CSM, cantiga 61, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, fol. 89v, RBME, ca. 1280-1284 y CSM, cantiga 283, *Códice de Florencia*, Ms.B.R.20, fol. 9r, BNCF, ca. 1282-1284



Figura 23. CSM, cantiga 293, *Códice de Florencia*, B.R.20, fol. 47r, BNCF, ca. 1282-1284

Ya característico de la representación realista de los retratos del siglo XV, se encuentra el retablo de la Virgen de van Eyck, en la que el canónigo Van der Paele presenta como parte de las facciones de su cara, una parálisis facial, que se aprecia en la contracción de la zona del ojo y la forma de cerrar la boca (Figura 24)⁷⁶⁴.

⁷⁶⁴ Juan. J. ZARRANZ, *Neurología*, Madrid, Elsevier, 2003, pp. 148-150, considera que el canónigo tiene una parálisis facial tipo Bell, de origen idiopático, es decir desconocido.



Figura 24. Van Eyck, detalle del *Retablo de la Virgen de canónigo Van der Paele*, Museo Groeninge de Brujas, 1436

Este tipo de parálisis aparece descrita de forma aislada en tratados como el de Bernardo de Gordonio en el siglo XIV, donde se le denomina torcimiento de boca, denominación muy ajustada a la observación de la realidad⁷⁶⁵.

3. Curación milagrosa de las parálisis

Los paralíticos, como en el caso de los tullidos, tampoco se encuentran bajo la protección de santos concretos y se encomiendan a uno concreto, pero al mismo tiempo lo hacen a todos; eso sí, en la mayoría de los santuarios se cuentan leyendas en las que se curan paralíticos. Las fórmulas empleadas por la divinidad o la santidad para curar estas dolencias, no difiera del resto, generalmente mediante la bendición o el contacto de la divinidad o de la zona enferma con una reliquia. Pero lo realmente novedoso es la curación de algunos paralíticos. En las escenas representadas en los milagros, y como en la mayoría de las dolencias, la parálisis puede estar presente en el enfermo antes del desarrollo del milagro, o aparecer en la narración, textual o visual, como castigo por

⁷⁶⁵ *Obras de Bernardo de Gordonio...., op. cit., p. 108.*

algún yerro cometido por el personaje objeto del milagro. En estos casos la parálisis suele afectar a la parte del cuerpo con la que se ha cometido el pecado o falta susceptible de punición. En los casos en que se narra el milagro, también se evidencia la curación con el restablecimiento de la movilidad, alzando las manos en la parálisis de las mismas, caminando en la de las piernas y del cuerpo. El castigo de la parálisis en la zona del cuerpo que comete el yerro, tiene su más conocido ejemplo en el sufrido por la partera incrédula, Salomé, que poniendo en duda la virginidad de la Virgen procede a explorarla y su mano queda paralizada, seca, dice el *Evangelio Apócrifo* de Pseudo Mateo⁷⁶⁶, y así la muestran algunas representaciones, como la placa de marfil del siglo VI del obispo Maximiliano de Rávena, donde la partera Salomé muestra a la Virgen la mano paralizada por su incredulidad, que posteriormente es curada al tocar al Niño⁷⁶⁷.

En el contexto de los milagros, tanto narrados textualmente como representados, el proceso de curación de la parálisis tiene de especial el mecanismo por el cual los miembros paralizados vuelven a la normalidad. La curación no ocurre como en otros procesos patológicos, en los que la salud se restablece o se restituye un miembro perdido tras el acto milagroso sin más, sino que aprovechando la particular disposición de los miembros, en su mayoría rígidos e inmóviles, se suelen emplear uno o dos recursos comprensibles, aunque no por ello menos sorprendentes. Uno de ellos hace referencia a la narración del intenso dolor sufrido por los afectados al ser curados⁷⁶⁸, justificado por los músculos y articulaciones que tras años de inmovilidad, en ocasiones toda la vida, se les comienza a dar movimiento. El otro recurso empleado es el sonido característico de crepitación que acompañaba al dolor y se producía cuando un objeto móvil que estaba anquilosado u oxidado, se forzaba para retornarle a su posición original⁷⁶⁹.

⁷⁶⁶ EVANGELIOS APÓCRIFOS, Edición crítica de Aurelio de SANTOS OTERO, Madrid, BAC, 1991, pp. 163 y 203-204. En el Evangelio de Pseudo Mateo se menciona que la mano “quedó seca nada más tocar” (...*statim aruit manus eius*..). Sin embargo en el Protoevangelio de Santiago se menciona que la mano quedó carbonizada: “Por tentar al Dios vivo se desprende de mi cuerpo mi mano carbonizada”, como así recoge Zenón de Verona en el siglo IV: “...*statim edax illa flamma sopitur*”.

⁷⁶⁷ Vincent JUHEL, “Le bain de l’Enfant-Jésus. Des origines à la fin du douzième siècle”, *Cahiers archéologiques*, 39 (1991), pp. 111-114. En el artículo se muestran más imágenes de la mano seca de la partera.

⁷⁶⁸ Pierre André SIGAL, *L’homme*., *op. cit.*, pp. 239-243.

⁷⁶⁹ *Ibidem*

En dos milagros de paralíticos de las *Cantigas* de Alfonso X, se narran de forma explícita el sonido que se produce durante el proceso de curación, aunque en ninguno de las dos cantigas se menciona el dolor en el momento de la curación, aunque sí como síntoma de la enfermedad. En la cantiga 77 del *Códice Rico*, se narra en el sonido de la curación en los siguientes términos (Figura 25):

Pero avêo-ll' atal que ali u sãava,
Cada un membro per si mui de rig' estalava,
ben come madeira mui seca de teito,
quando ss' estendia o nervio odeito. (vv. 35-38)⁷⁷⁰



Figura 25. CSM, cantiga 77, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, fol. 114r, RBME, ca. 1280-1284.

En la cantiga 179 del *Códice Rico*, la curación de la paralítica colocada ante el altar, mientras se cantaba loando a la Virgen -es destacable el rezo cantado a la Virgen por su papel apotropaico en la curación de la mujer pecadora, a modo de fórmula infalible frente al mal-, a la paralítica le sonaban los tendones como carro en pedregal, hasta que sus piernas recuperaron la movilidad (Figura 23):

Ca mentr' a missa cantavan
en que a Virgen loavan,

⁷⁷⁰ ALFONSO X EL SABIO..., *op. cit.*, t. II, versión Mettmann, p. 252. Elvira FIDALGO, "Edición crítica..., *op. cit.*, p. 220.

os nervios ll'assi sōavan
como carr' en pedregal. (vv. 35-38)⁷⁷¹



Figura 26. CSM, cantiga 179, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, fol. 238r, RBME, ca. 1280-1284

Esta onomatopéyica curación, como otras, no deja de ser el resultado del pensamiento asociado con lo práctico y habitual de la época. Resulta lógico pensar que algo que lleva muchos años atrofiado sufriese una traumática y sobre todo sonora vuelta a la normalidad, extendiendo y desencogiendo los tendones, como señala el texto de la cantiga. En ambos casos se emplean recursos sonoros comparativos con objetos y hechos cotidianos, acerca el proceso curativo, si no reconocibles, al menos imaginables por todos.

En el milagro cristológico de la curación al paralítico, la curación se evidencia cuando el recién sanado lleva a hombros el cama o carro que hasta ese momento le llevaba a él. El paralítico de la figura 14, carga a la espalda con su carro al ser curado por Jesucristo (Figura 27). Al igual que el paralítico de la tabla del retablo de la catedral

⁷⁷¹ ALFONSO X EL SABIO..., *op. cit.*, t. II, versión Mettmann, p. 192. Elvira FIDALGO, "Edición crítica..., *op. cit.*, p. 421.

vieja de Salamanca, que se echa a la espalda lo que parece los bártulos que le servían se apoyo, o reposo (Figura 28).



Figura 27. Matfré Ermengaud, *Breviari d'amour* de, Ms. Res. 203, fol. 131v, BNE, manuscrito valenciano del siglo XIV

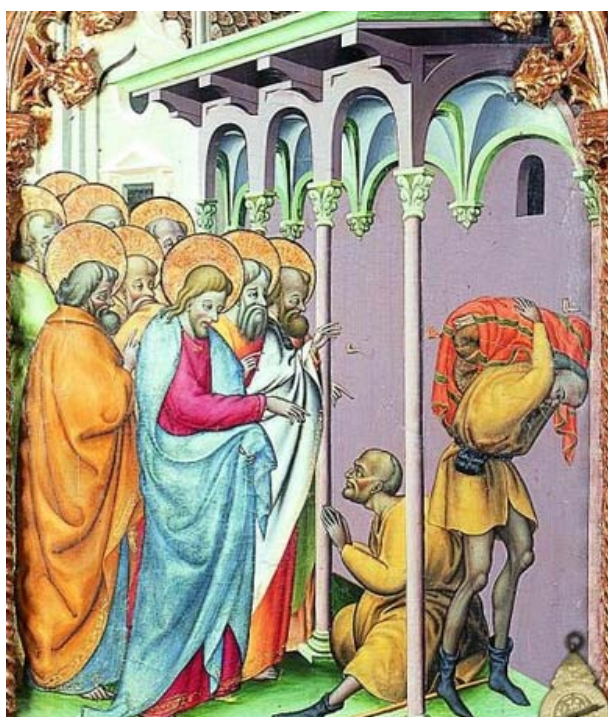


Figura 28. Dello Delli, tabla del *Retablo mayor de la catedral vieja de Salamanca*, mediados siglo XV

En el caso de las manos afectadas por la parálisis, la curación se evidencia con las palmas hacia arriba, lo que constata, no sólo la recuperación del movimiento y la fuerza perdidos, sino también la gratitud hacia la divinidad, en una actitud que recuerda a la de los orantes paleocristianos (Figura 29).



Figura 29. CSM, cantiga 117, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, fol. 167r, RBME, ca. 1280-1284

La curación de la parálisis facial, alteración que remite espontáneamente si la lesión es periférica y no se asocia a otros males, consiste solo en la restauración de la boca a su sitio, evidenciándose por la recuperación del gesto normal de la cara. En la curación de esta parálisis, se emplea un método curativo como es el zapato de la Virgen como objeto sanador, al pasarlo por la cara. El personaje de la cantiga 61, plantea una duda bastante razonable: la perdurabilidad de un zapato desde el siglo I y no tanto su eficacia taumatúrgica. Pero el hecho se convierte en una afrenta para la credibilidad de la reliquia de la Virgen, que devuelve el golpe con un castigo, a modo de advertencia hacia todo aquél que cuestionase cualquier aspecto de su santidad, que en este caso reside en la reliquia conservada en el *Santuario de Soissons*, en definitiva, beneficiario directo de la acción como lugar de sanación, con lo que ello supondría de pérdida de fieles en busca de curación a sus males. A Dios se le conoce por su bondad, pero también por sus castigos; el temor a Dios condiciona muchas de las “buenas” acciones humanas. Para darle mayor veracidad al milagro aleccionador, se narra en la cantiga la existencia de un libro de milagros donde se recogen los hechos allí ocurridos, además recalca que el milagro no viene de fuera, para que no haya dudas sobre la verosimilitud de la historia, que en ocasiones deforma la tradición oral⁷⁷² (Figura 30). En el

⁷⁷² Debían ser frecuentes las dudas planteadas entre las gentes respecto de la credibilidad de las reliquias, sobre todo entre los más críticos, recordemos el enorme comercio que desde la época de las catacumbas se crea alrededor de las reliquias, entre otros motivos porque toda iglesia o santuario que esperase la

manuscrito del siglo XIV de los *Milagros de Nuestra Señora* de Gautier de Coinci, se narra el mismo milagro y la curación sobreviene al pasar el zapato por la cara del blasfemo, que en este caso presenta una parálisis facial, de características muy diferentes a las anteriores, mientras es sujetado por detrás por un hombre, como si hubiese que evitar la resistencia al hecho (Figura 31).



Figura 30. CSM, cantiga 61, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, fol. 89v, RBME, ca. 1280-1284



Figura 31. Gautier de Coinci, *Miracles des Nostre Dame*, Ms. NAF 24541, fol.179, BnF, ca. 1330-1334

aprobación papal, debía guardar entre sus muros alguna reliquia. Entre los libros de milagros de muchos santuarios franceses se mencionan fórmulas de maldiciones hacia los humilladores de los santuarios, de las reliquias o de todo lo que ellos suponen, incluidos sus peregrinos, véase Lester K. LITTLE, "La morphologie des malédictions monastiques", *Annales*, vol. 34, n° 1 (1979), pp. 43-60.

V. Enfermedades de los ojos. De ciegos y otras visiones

1. Enfermedades en los ojos en el contexto médico

“La lámpara del cuerpo es el ojo. Si tu ojo está sano, todo tu cuerpo estará luminoso; pero si tu ojo está malo, todo tu cuerpo estará a oscuras. Y, si la luz que hay en ti es oscuridad, ¿qué oscuridad habrá!”⁷⁷³

Entre las enfermedades que afectaban al órgano de la visión, se puede establecer una clara separación entre la ceguera y el resto de alteraciones en los ojos, porque la ceguera, fundamentalmente la de nacimiento, llevaba implícitos una serie de significados de los que carecían el resto de afecciones oftalmológicas, a las que se equiparan con cualquier otra enfermedad. Esta valoración de la ceguera tiene además una dimensión simbólica que impregna por igual su interpretación tanto desde la esfera social como desde la religiosa⁷⁷⁴, e incluso la médica.

En la Edad Media existían dos teorías sobre la óptica y la captación de la luz: por un lado estaba la teoría platónica de la extraversión, que consideraba al ojo como el

⁷⁷³ Mt. VI, 22-23.

⁷⁷⁴ El estudio de mayor amplitud que trata exclusivamente de la ceguera, a lo largo de la Historia es el de Moshe BARASCH, *La ceguera. Historia de una imagen mental*, Madrid, Cátedra, 2001, donde incluye un aparato bibliográfico que me ha sido de gran utilidad.

emisor de la luz mediante rayos que permitían la visión, por eso era tan frecuente emplear la idea de dar luz a los ojos, que éstos cobren su luz. Por otra parte, la teoría aristotélica de la introversión consideraba que eran los objetos los que emitían la luz, en forma de especies y se dirigía hacia el ojo en línea recta o en pirámide visual, y se completaba con la llegada al cerebro. Esta última teoría permitió avanzar en los estudios de óptica y perspectiva, que ya comenzó en los siglos X-XI el árabe Alhazen, que estudió las partes del ojo y las lentes⁷⁷⁵, y que fueron retomados por los franciscanos del siglo XIII⁷⁷⁶, Johan Yperman y Roger Bacon⁷⁷⁷, que realizó avances en el estudio de las lentes y su empleo práctico, al igual que lo hizo el polaco Witelo⁷⁷⁸. Entre estos avances fue posible la invención de las gafas, que permitieron la corrección de algunos defectos de la visión, como la presbicia, relacionada con la edad.

Al margen del funcionamiento del ojo como instrumento de la visión, también tuvo interés como órgano que podía afectarse por diferentes enfermedades, que en muchos casos derivaban en ceguera. Tanto médicos como cirujanos trataron las alteraciones del ojo y sobre todo le dedicaron extensos capítulos. Ya Galeno y posteriormente Avicena establecieron tanto las clasificaciones de las enfermedades del ojo, como el tipo de tratamiento.

En las *Etimologías* de San Isidoro se mencionan enfermedades de los ojos entre las enfermedades crónicas, como “La escotomía se llama así por el accidente que provoca ceguera repentina acompañada de vértigos.”⁷⁷⁹; y entre las enfermedades que aparecen en la superficie del cuerpo cita:

“Nictalmos es un padecimiento que durante el día priva de visión a los ojos que lo padecen y la hace recuperar cuando caen las sombras de la noche, o al revés, como sostiene la mayoría: por el día ven, mientras que por la noche no” y “El orzuelo es un absceso diminuto y purulento que

⁷⁷⁵ Fernando GIRÓN IRUESTE, "Oriente islámico medieval", en Luis GARCÍA BALLESTER (dir.), *Historia...*, op. cit., pp. 46-49. David C. LINDBERG, *Los inicios de la ciencia occidental: la tradición científica europea en el contexto filosófico, religioso e institucional (desde el 600 a. C. hasta 1450)*, Barcelona, Paidós, 2002 (1992), pp. 388-397.

⁷⁷⁶ Frederick COPLESTON, *Historia de la Filosofía*, t. II. *De San Agustín a Escoto*, Madrid, Ariel, 1994, pp. 356-360.

⁷⁷⁷ Roger Bacon siguiendo a Aristóteles comentaba: “toda la verdad de las cosas del mundo reside en el sentido literal... porque nada es inteligible del todo a menos que se nos presente ante los ojos”, Michael CAMILLE, *Arte gótico...*, op. cit., pp. 21-25.

⁷⁷⁸ Martin KEMP, *La ciencia del arte: la óptica en el arte occidental de Brunelleschi a Seurat*, Madrid, Akal, 2000, p. 34.

⁷⁷⁹ SAN ISIDORO de Sevilla *Etimologías...*, op. cit., p. 491.

aparece entre los pelillos de los párpados, grueso en el centro y reducido en el resto, muy semejante a un grano de cebada, de donde le viene el nombre”⁷⁸⁰.

En el *Tesoro de pobres* de Pedro Juliano, que fue ampliado a comienzos del siglo XIV por Arnaldo de Villanova, en el capítulo IX, se dan los remedios para las enfermedades de los ojos, en su mayoría hacen referencia a remedios para la nube del ojo, seguramente la catarata, aunque no se puede descartar que hagan referencia a aquellas manifestaciones oculares que pueden lesionar la córnea dejándola de aspecto lechoso, como ocurre con el tracoma ocular.

En la mayoría de los tratados médicos donde se analizan las enfermedades de esta especialidad, como los de Abulcasis, Avicena, Rolando de Parma, Guglielmo da Saliceto, o Guy de Chauliac⁷⁸¹, se establece una sistematización en la que se incluyen y se tratan dolencias como la *trichiasi*, *ordeolum*, *pterygium*, *ptosis* parpebral, fístula lacrimal, conjuntivitis, leucoma, apostemas de la conjuntiva y la córnea, tumores oculares, catarata, alteraciones de la visión, etc. Es decir todo un elenco nosológico al que se daba explicaciones según la teoría humoral y se intentaba solucionar o aliviar con los remedios de la época, incluida la cirugía, entre los que destacaba el batimiento de catarata, tratamiento quirúrgico descrito y practicado desde la antigüedad, y con suficientes éxitos como para aplicarlo tras siglos de haber sido descrito. También Bernardo Gordonio, dedica varios capítulos del libro tercero a las enfermedades de los ojos, desde su estudio anatómico hasta la catarata, mediante una sistematización que recorre todas las posibles dolencias de cada parte del ojo interno y externo⁷⁸².

También en la literatura de milagros, es frecuente encontrar enfermos de los ojos, y aunque en su mayoría son ciegos, encontramos de igual modo, afectados por otras lesiones oculares, como ocurre en el *Liber Sancti Iacobi*, donde se mencionan las enfermedades de los ojos que también se citan en los tratados médicos, los scotomáticos, albuginosos y los epiforosos⁷⁸³. Lo que permite plantearse que el

⁷⁸⁰ *Ibid.*, p. 497.

⁷⁸¹ *La Magna, y Canonica Cirurgia de Gvido de Cavliaco...*, *op. cit.*, pp.491-496.

⁷⁸² *Obras de Bernardo de Gordonio...*, *op. cit.*, pp.109-124.

⁷⁸³ Luis VAZQUEZ DE PARGA, José María LACARRA y Juan URÍA RÍUS, *Las Peregrinaciones...*, *op.cit.*, t. I, p. 403. Los autores citan como fuentes: para los scotomáticos a San Isidoro y el *Regimen Sanitatis* salernitano; para los albuginosos a Plinio, que le da la significación de catarata; y los epiforosos, que son los que supuran por los ojos hace referencia al glosario latino de “Saint Germain de Prés”.

recopilador del texto jacobeo tuviera acceso a textos médicos o conocimientos de la ciencia médica.

En las representaciones analizadas, las afecciones oculares aparecen en los tratados médicos como una dolencia más que el médico examina o trata. En su mayoría los ojos muestran alguna característica visual que evidencia claramente una alteración oftálmica. En un *Canon* de Avicena, el médico examina el ojo del paciente que aparece más redondeado y remarcado por una línea negra, señalando el mal por el que acude a la consulta, mientras el médico parece indicarle el tratamiento a seguir (Figura 1). En otra copia del *Canon* de Avicena del siglo XIV, un físico sentado sobre su cátedra explora el ojo del paciente arrodillado junto a él, mientras otros pacientes con dolencias oculares similares esperan el turno; uno de ellos se señala con el índice el ojo afectado, los otros dos, uno sin señales de enfermedad, aparecen arrodillados y con las manos juntas en oración. En todos ellos, el ojo afectado está rodeado de una franja negra, resaltando la inflamación de los párpados o irritación ocular, que queda reforzada por el dedo que señala el daño. Los pacientes presentan una actitud de petición semejante al rezo, parece una fórmula que se adapta tanto al contexto religioso como al profano, realmente son esferas superpuestas; solo Dios permite la curación, aunque sea a través del médico. (Figura 2). No he localizado ninguna imagen en la que el médico examine la orina ante un paciente con una dolencia oftálmica, aunque también forma parte de su diagnóstico, el examen se centra más en el examen del ojo y de las legañas que este produce como defensa ante la lesión.



Figura 1. Avicena, *Canon*, Ms. 0457, f. 148v, BMB, tercer cuarto del s. XIII



Figura 2. Avicena, *Canon*, Ms. 928, f. 101v, BNE, s. XIV

Una vez determinada la causa que provocaba el mal en el ojo, el médico aplicaba el tratamiento, que bien podía tratarse mediante colirios o emplastos, o bien mediante la cirugía. En una copia del *Regimen du corps* de Aldobrandino de Siena, del siglo XIII, el médico vierte un líquido sobre el ojo del paciente, exageradamente abierto (Figura 3). En una copia del siglo XIV, del *Continens* de Rhazes, de nuevo el médico administra un colirio sobre el ojo de paciente, esta vez dando a la escena una mayor veracidad y cuidado en la aplicación del tratamiento (Figura 4).



Figura 3. Aldobrandino de Siena, *Regimen du corps*, Ms. Sloane 2435, f.34v, BL, s. XIII



Figura 4. Rhazes, *Summa totius medicinae, viginti quinque libris absoluta, quae appellatur Contines*, Ms. lat. 6912, f.52v, BnF, s. XIV

El tratamiento quirúrgico se aplicaba a determinadas lesiones oculares, ya sea abriendo apostemas, curando úlceras o realizando la operación de cataratas, también denominada batimiento. En una escena del tratado árabe de Sharaf al-dîn -que utiliza fuentes textuales comunes con los textos occidentales-, observamos como el paciente tiene el ojo cerrado, afectado de una inflamación del párpado, que el cirujano procede a abrir con el fin de supurar el mal que afecta al ojo (Figura 5).



Figura 5. Sharaf al-dîn, *Chirurgie*, Ms. Supplément turc 693, fol.60r, BnF, 1466. El paciente está afectado de chalazión, que es una inflamación del párpado también denominado quiste de Meibomio

El otro tipo de tratamiento era el batimiento de cataratas, que consistía en retirar la capa que cubre la córnea e impide la visión, se realizaba mediante agujas finas y mucho pulso. La técnica aparece descrita en muchos textos médicos y quirúrgicos, como *albule oculorum sic excuciuntur*, y se representa con frecuencia, como aparece en el tratado de *Chirurgia* de Teodorico de Borgognoni (1205-1298), donde el cirujano aplica la técnica para retirar la catarata, mientras el paciente es sujetado por detrás por un ayudante (Figura 6).



Figura 6. Teodorico de Borgognoni, *Chirurgia*, Ms. Voss. L. F., fol. 42r, Bibliotheek der Rijksuniversiteit, Leiden, siglo XIV

Tanto el método diagnóstico como los tratamientos se siguen aplicando de la misma forma a lo largo de toda la Baja Edad Media, al igual que se mantienen la misma iconografía en las representaciones, mediante un espacio aséptico en el que lo importante es la acción del médico, que es el sujeto activo, mientras el paciente, receptor pasivo de la acción, muestra el mal sobre el que el médico aplica su ciencia.

2. Iconografía patológica de los defectos de la vista

Como he analizado en el apartado anterior, los signos patológicos de las afecciones de los ojos dependen del tipo de acción médica que se desee representar, si se trata de la fase diagnóstica, hemos descrito que los ojos aparecen resaltados de alguna forma, mediante una franja de color oscuro, que indique la alteración ocular, o bien señalando con el dedo la zona afectada, quizá para referirse a un mal que atañe al interior del ojo, que no puede hacerse visible. Si se trataba de la aplicación de un

tratamiento, la acción se dirige a la zona, por lo que en ocasiones no es necesario representar el mal, basta con el instrumento o colirio en él, para reconocer que la dolencia se encuentra en el ojo. Todo ello, sin olvidar que suelen ser imágenes que se disponen en los capítulos que hacen referencia a las enfermedades del ojo.

Sin embargo cuando encontramos afectados de los ojos en otros contextos, el signo iconográfico también señala, de alguna forma, que el personaje se ve afectado de alguna alteración en dicho órgano, como puede ocurrir cuando los ojos aparecen vendados, ya que aunque no se encuentren en contextos médicos, no cabe duda de que responde a una protección del mismo o de ambos, como puede verse en la representación de un hombre que tiene los ojos vendados, posiblemente de forma transitoria, con la intención de cubrir alguna herida reciente o favorecer la acción terapéutica de algún tratamiento (Figura 7). En ocasiones su aparición responde a una lectura metafórica, más allá de la representación del daño. En el caso de la ceguera, no solo será su falta de visión lo que se indique, sino que se acompaña de una serie de características, que nos ayudan a interpretar un ciego en ellas.



Figura 7. Buonamico Buffalmacco, detalle del fresco el *Triunfo de la Muerte*, Camposanto de Pisa, siglo XIV

Entre las lesiones oculares, el estrabismo debía ser una entre muchas, son conocidos como bizcos⁷⁸⁴, aunque su representación no aparece asiduamente, quizá por

⁷⁸⁴ Es una alteración del paralelismo de ambos ojos que afecta a la visión, y en la que uno de los ojos pierde de forma más evidente el paralelismo con respecto del otro ojo, desplazándose hacia la zona

tratarse de una alteración que invita a la mofa y denota un desprestigio fisionómico, casi solo aplicable a mendigos o locos. Esta alteración de los ojos puede ser equívoca, pero el contexto en el que aparece el personaje estrábico parece justificar la representación intencionada de la desviación de sus ojos, marcando también la burla. El personaje de la figura 8 puede perfectamente corresponder a la idea de mofa mediante sus ojos y su reprochable acción⁷⁸⁵. El personaje de la figura 9, sufre de un estrabismo acusado, y por su actitud puede corresponderse con un personaje "falto de seso", del que traté en el capítulo de la locura. De cualquier manera esta alteración parece indicar una anormalidad, aunque sea de la conducta, que se acompaña de la fealdad.



Figura 8. Detalle del salmo 52 del *Libro de horas y Salterio de Elizabeth de Bohun*, Ms. Viscount Astor, fol. 91v, Biblioteca oxonense Ginge Manor, ca. 1338-1355. El loco del salmo 52, que comete un acto tan repobable como el suicidio y parece tener un estrabismo acusado, quizá como consecuencia de su propia locura o como signo de fealdad física y moral

interna, externa o en vertical; son varias las causas que lo provocan y en su mayoría aparecen en la edad infantil.

⁷⁸⁵ Lucy Freeman SANDLER, *Gothic manuscripts 1285-1385*, t. I, Oxford, Oxford University Press, 1986, p. 287.



Figura 9. Detalle de la tabla valenciana del *Retablo de Santa Lucía* de la Colección Marqués de Montortal, siglo XV

La mala visión, por una acomodación o enfoque ocular inadecuado, debía ser frecuente en todas las épocas, pero al parecer la fabricación y uso de las lentes correctoras se produjo en la Baja Edad Media⁷⁸⁶. Las primeras gafas no tenían montura, eran semejantes a monóculos que ayudaban a ver mejor de cerca, sobre todo a los estudiosos que precisaban leer; aunque ya era conocido el uso de piedras con aumento como ayuda en la lectura, como indica el propio Alhazen en su obra *Perspectiva*. Petrarca en la carta a la posteridad afirma:

«No me jacto de haber tenido una gran belleza, pero en la juventud podía agradar: de color vivo, entre blanco y moreno, de ojos vivaces y durante mucho tiempo de una grandísima agudeza, que contra toda expectativa me traicionó, pasados los sesenta, obligándome a recurrir con renuencia a la ayuda de las lentes⁷⁸⁷.

El material del que estaban hechas, era generalmente madera, hueso, astas de cuerno, que recubrían el cristal⁷⁸⁸. Las primeras representaciones de gafas que nos han llegado son de mediados del siglo XIV, similares a las de la miniatura de una letra capital en la que un anciano gira la cabeza para que se puedan ver sus gafas con

⁷⁸⁶ Chiara FRUGONI, *Botones, bancos y brújulas y otros inventos de la Edad Media*, Barcelona, Paidós, 2008. Rosolino LA MATTINA, *Gli occhiali nella pittura dal XIV al XX secolo. Dal Veneto alla Sicilia l'iconografia racconta l'evoluzione dell'oggetto visivo*, Caltanissetta, Lussografica, 2006.

⁷⁸⁷ Chiara FRUGONI, *Botones...*, op. cit., p. 11.

⁷⁸⁸ Juan José BARBÓN-GARCÍA y A. SAMPEDRO, "Gafas en el arte español del siglo XV", *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, vol. 87, nº11 (2012), pp.378-380. Los autores describen tres tipos de anteojos que se ajustan a las imágenes estudiadas.

claridad, quizá la intención del artista sea la de mostrar lo novedoso y útil del instrumento en determinados contextos y a una edad avanzada (Figura 10). Dos figuras de un fresco de Tomaso da Modena de 1352 en la *Iglesia de san Nicolás* en Treviso, que representan al cardenal Ugo di Provenza y al cardenal Nicolò de Rouen⁷⁸⁹, llevan cristales de aumento, el primero porta unas gafas sobre la nariz y el segundo una lupa (Figuras 11 y 11 bis). Evidentemente el uso de las mismas estaba condicionado por su necesidad, que debía reducirse a la imposibilidad de la lectura en estudiosos de edad avanzada, en los que la presbicia impedía la adecuada acomodación del ojo; como también debía ocurrirle al canónigo van der Paele en el *Retablo de la Virgen* de Jan van Eyck, que tiene las gafas en una mano, mientras con el otro sujeta el libro⁷⁹⁰. Las correcciones de miopía mediante lentes cóncavas aparecieron en el siglo XV.



Figura 10. *Horas de Troyes*, Ms. 140, BMB, fol. 190r, siglo XIV

⁷⁸⁹ Los frescos pertenecen al convento de San Nicolás de Treviso, en los que el pintor representa a cuarenta Predicadores ilustres, Chiara FRUGONI, *Botones...*, *op. cit.*, pp. 22-23.

⁷⁹⁰ Véase la figura 24 del capítulo de la parálisis.



Figura 11 y 11 bis. Tommaso de Módena, detalles de los frescos la *Iglesia de san Nicolás*, que representan a los cardenales Ugo de Provenza y Nicolò de Rouen, 1352

Entre las lesiones de los ojos, quedarse tuerto debía responder a traumatismos, extensiones tumorales, infecciones oculares, afecciones neurológicas que podían provocar parálisis en el ojo, bien en la esfera sensitiva y se ve afectado el nervio óptico, o bien motor y se produce la caída del párpado, cerrando el ojo e impidiendo la visión del mismo, bien dejando el ojo abierto con la consiguiente sequedad y exposición a otras lesiones, o bien lesionar ambas esferas. Sin embargo la situación del tuerto no era equiparable a la del ciego, ya que la posibilidad de visión, aunque reducida, existía, y por tanto la posibilidad de realizar alguna actividad laboral o intelectual.

El motivo iconográfico más característico que identifica al tuerto es el ojo enfermo cerrado⁷⁹¹, en contraposición al sano que permanece abierto (Figuras 12, 13); o bien llevar un parche o lienzo en el ojo enfermo para sujetar algún tipo de tratamiento (emplastos, apósitos, etc.), o para evitar la visión de un ojo de aspecto desagradable (Figura 14).

⁷⁹¹ Barasch comenta que las personas tuertas, que tienen un «ojo malo», temen perder del todo la vista. Tales personas pueden estar dotadas de poderes mágicos. El «ojo malo» puede convertirse en lo que se conoce como mal de ojo, Moshe BARASCH, *La ceguera...*, *op. cit.*, p. 108.



Figura 12. Detalle del *Retablo de santa Lucía*, Iglesia parroquial de Albal, Valencia, finales de siglo XIV



Figuras 13 y 14. Detalle de la *Tabla de Santa Lucía*, Colección Marqués de Montortal, pintor valenciano de finales del XV y Guy de Chauliac, *Chirurgia Magna*, Ms. fr. 396, fol. 66r, BnF, siglo XV

Una dolencia oftalmológica frecuente era la nube en el ojo, signo patológico que caracteriza a la catarata, que es un tejido blanquecino que cubre el ojo anulando paulatinamente la visión, y aunque se trata de una alteración casi vinculada con la vejez, como de hecho confirman las imágenes, lo cierto es que hay más tipos de alteraciones oculares que aparecen en edades más tempranas, y que pueden originar un aspecto de la lesión similar al de la catarata y con las mismas secuelas⁷⁹². En la mayoría de las imágenes que he analizado, los ojos aparecen con una mancha blanca, también denominada nube, que cubre el ojo afectado. Entre los enfermos y tullidos que miden la muerte en el fresco del *Triunfo de la muerte* de Andrea Orcagna, aparecen dos ciegos, uno con los ojos cerrados, y el otro de perfil y con el ojo visible cubierto por la típica mancha blanca; el realismo de la imagen denota una intencionalidad en el detalle de los

⁷⁹² Entre las enfermedades que pueden provocar ceguera de similares características a las de las cataratas, se encuentra el tracoma, ya descrito desde Celso.

defectos de ambos, a modo de retrato (Figura 15). De similares características, pero de un siglo más tarde, es el anciano del retablo valenciano de santa Lucía ya mencionado, que muestra ambos ojos afectados por las cataratas, más avanzada la del ojo izquierdo (Figura 16). De fechas similares es la tabla de un retablo mallorquín de finales del siglo XV, en la que una anciana conducida por un niño, tiene un ojo cerrado y el otro con una evidente catarata (Figura 17). En la *Misa de los peregrinos* del retablo del círculo de Jaume Huguet, un hombre de mediana edad está afectado en ambos ojos por una mancha blanquecina que le ocupa todo el cristalino (Figura 18)⁷⁹³. Todos ellos presentan las mismas características iconográficas de la lesión, lo que denota una clara intencionalidad realista.



Figura 15. Andrea Orcagna, detalle del fresco del *Triunfo de la muerte*, Iglesia de Santa Croce, Florencia, siglo XIV

⁷⁹³ Enrique SANTOS BUESO, Federico SÁENZ FRANCÉS y Julián GARCÍA SÁNCHEZ, "Patología ocular en la obra de Jaume Huguet. Misa de peregrinos. Museo Thyssen Bornemisza", *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, vol.88, nº5 (2003), pp.e35-e36. Los autores observan una serie de signos para llegar a la conclusión de que pudo ser un tracoma, o algún tipo de glaucoma los causantes de la ceguera.



Figuras 16 y 17. Detalle de la *Tabla de Santa Lucía*, Colección Marqués de Montortal, pintor valenciano de finales del XV y Maestro de las Predelas, detalle del *Retablo de Santa Margarita*, Museo de Mallorca, siglo XV



Figura 18. Círculo de Jaume Huguet, detalle de la tabla *Misa de peregrinos*, Museo Thyssen Bornemisza, siglo XV

2.1 Identidad visual de los ciegos

Se podría decir que la ceguera es una negación de la imagen⁷⁹⁴, sobre todo porque se hace presente cuando se contempla; sin embargo cuando pensamos lo hacemos en imágenes, incluso cerramos los ojos para visualizar una imagen, como proceso mental, pero previamente hemos de tenerlas almacenadas a través de la percepción visual. Entonces, ¿qué imagina o “ve” un ciego de nacimiento?, seguramente imágenes aprehendidas con el tacto y el oído, en definitiva otra forma de construir e imaginar. Ese mundo se nos escapa a los videntes, tanto que nos asusta, porque tememos lo que no conocemos, y como consecuencia lo apartamos, lo marginamos, y al tiempo lo compadecemos porque no forma parte, ni comparte el espectáculo visual del que todos gozamos. La vista, de forma simbólica, nos permite ver la luz, distinguir la verdad, la ceguera por el contrario es sinónimo de oscuridad, pero también de ignorancia, por eso es necesario el milagro para dar la visión, la luz, la sabiduría; la curación del ciego se convierte en imagen de salvación.

Desde las civilizaciones antiguas la ceguera era una falta de visión de la realidad, al tiempo que una visión más allá de lo puramente físico, la de la meditación, la de la videncia; proceso que asimilan los místicos, que deben trascender la visión sensible para alcanzar la verdadera, como afirma Moshe Barasch: «la ceguera puede ser la apariencia externa que oculta un interior misterioso, numinoso»⁷⁹⁵. Esta “visión” impregna de supersticiones la imagen social del ciego, de tal forma que:

«La ceguera inquieta o produce un espanto que emblematizará en ese mismo momento del triunfo de la vista, el cortejo de ciegos de Brueghel. ¿La ausencia del ojo corporal cierra el del espíritu? El ciego percibe el espacio a través del oído y del tacto: la insensibilidad habitual considera esta facultad como un rasgo cómico. Se hacen burlas crueles.»⁷⁹⁶

La imagen de la ceguera pivota sobre dos modelos de divergente interpretación, aunque con matices complementarios: por un lado se encuentra la imagen del ciego enfermo físico y por otro lado la imagen de la ceguera moral, alegórica, aunque resulta inevitable que se produzca una contaminación metafórica y emocional de la imagen de la ceguera

⁷⁹⁴ Me refiero a la imagen visual y mental, y no tanto al concepto genérico de imagen, ni mucho menos a la teoría de la imagen, en nuestro caso medieval y que daría para mucho más que unas modestas apreciaciones en torno a la visión como acto físico.

⁷⁹⁵ Moshe BARASCH, *La ceguera...*, op. cit., p. 44.

⁷⁹⁶ Paul ZUMTHOR, *La medida...*, op. cit., p. 382.

en la del ciego mundano. Siguiendo las palabras de Moshe Barasch «la ceguera de las figuras nobles y heroicas, todas ellas alegóricas, se separó nítidamente de la del ciego auténtico, normalmente de clase baja, que se podía ver en la vida real»⁷⁹⁷. Este proceso tuvo lugar durante la Alta Edad Media e influyó sobremanera en la imagen que tanto la literatura como el arte difundieron del ciego y la ceguera. Hubo en la Edad Media personificaciones cegadas, unas más en relación con sus actos, como la Lujuria y la Muerte, o la Sinagoga, y en contraposición otras personificaciones de marcada dignidad como el Amor, la Justicia, la Fortuna⁷⁹⁸, en las que la ceguera hace alusión a la imparcialidad de sus decisiones, en estos casos les otorga una condición noble, siguiendo una democratización moral, atendiendo criterios que salvan la desigualdad social o el mérito personal.

La ceguera era considerada un atributo de los idólatras, y al mismo tiempo se representa a los judíos como figuras ciegas⁷⁹⁹, se emplea el defecto de ceguera para los judíos, como ellos mismos lo usaban para los idólatras; en definitiva la metáfora de la ceguera sirve para todos aquellos que no quieren ver. También se plantea como ceguera a la razón, y se pone en relación con la locura, llegando a emplearse los términos figurados de: ciego de ira, ciego de locura; de nuevo se rechaza y teme lo que no se conoce y comprende.

En una época como la medieval resulta plausible imaginar que muchos problemas acaecidos en el órgano de la visión acaben en ceguera, aunque algunas debían ser transitorias, un amplio abanico sería permanente, entre ellas las infecciones oculares, la avitaminosis, los traumatismos, sin olvidar la exéresis de los ojos como castigo por algún delito, o como resultado del bandidaje. De cualquier modo el miedo a la ceguera es el miedo a la pérdida del sentido con el que se mide la vida, casi todo está supeditado a la vista, es casi una pérdida de la identidad, de la ubicación, de los referentes; incluso es la mirada del otro hacia el defecto de la visión, la que

⁷⁹⁷ Moshe BARASCH, *La ceguera...*, op. cit., p. 111.

⁷⁹⁸ Erwing PANOFKY, *Estudios de iconología*, Madrid, Alianza, 1994, pp. 153-156. El autor asegura que la imagen de la Justicia cegada surge en el siglo XVI. Barasch comenta que en la Edad Media se pensaba que el hombre estaba expuesto sin misericordia a la Lujuria y la Fortuna, por eso aparecen con los ojos vendados, Moshe BARASCH, *La ceguera...*, op. cit., p. 126.

⁷⁹⁹ Michael CAMILLE, *El ídolo ...*, op. cit., p. 207. “En el Antiguo Testamento la ceguera es un signo de apostasía e incredulidad (Isaías 7:9-10); en el Nuevo Testamento Cristo es quien viene a <imagen de su padre> y destapa el velo del Antiguo Testamento, dándole un nuevo significado.”

condicionará la imagen que se transmite del ciego, incluso más allá de su realidad. En la obra *De proprietatibus rerum* de Bartolomeo Anglico de 1480, se puede apreciar el trato recibido por un ciego con los ojos cerrados que lleva una especie de zanfoña y al que un hombre dirige con una cadena que lleva supuestamente atada el ciego (Figura 19)⁸⁰⁰.

El ciego como individuo debe adaptar su deficiencia a la cotidianidad en la que vive, percibe y mide el espacio a través del oído y del tacto⁸⁰¹. En muchas ocasiones es considerado un lastre social, ya que son personas dependientes y en algunos casos mendigos por obligación⁸⁰². En un manuscrito de la obra *The Life of St. Edward the Confessor*, vemos a un grupo de ciegos que se dirigen solos (Figura 20)⁸⁰³. El hecho de ver ciegos guiando a ciegos puso imagen a las palabras de la parábola que el evangelista Mateo recoge del Maestro: “Dejadlos; son ciegos que guían a ciegos; y si el ciego guiare al ciego, ambos caerán al hoyo”⁸⁰⁴, y que reflejan la imagen de un mundo al revés.

En la *Vie et martyre de saint Denis* de 1317, en las escenas cotidianas de la vida parisina, vemos a dos ciegos con los ojos cerrados, que se disponen a entrar por la puerta de la ciudad; mientras el primero extiende la mano y se ayuda con un bastón, el que lleva detrás se sujeta de su capa para no perderse (Figura 21). Es fácil imaginar que el ser humano se une en las desgracias, y por ello el que varios ciegos tomen juntos el camino debía ser frecuente en la vida cotidiana medieval, pero seguro que empleando lazarillos como guías en un mundo visual, lleno de peligros.

⁸⁰⁰ Ignoro si lo que pretende el vidente es hacer que el ciego no pase por la rampa y caiga al agua, o por el contrario evitar que lo haga.

⁸⁰¹ Paul ZUMTHOR, *La medida del mundo. Representación del espacio en la Edad Media*, Madrid, Cátedra, 1993, p. 382. Estas facultades muchas veces estaban asociadas a lo cómico, les hacían burlas.

⁸⁰² “...en los textos que nos han quedado del siglo XIV las referencias que se encuentran a los enfermos están generalmente centradas en los ciegos como los mendigos por antonomasia”, Carmen LÓPEZ ALONSO, *La pobreza...*, op. cit., p. 51.

⁸⁰³ El hecho de ver ciegos guiando a ciegos puso imagen a las palabras de la parábola del evangelista Mateo 15, 14: “Dejadlos: son ciegos que guían a ciegos. Y si un ciego guía a otro, los dos caerán, en el hoyo”. Y que Brueghel visualizó magníficamente en 1568.

⁸⁰⁴ Moshe BARASCH, *La ceguera...*, op. cit., pp. 153-155



Figura 19. Bartolomeo Anglico, *De proprietatibus rerum*, Ms. fr. 9140, fol. 129r, BnF, s. XV



Figura 20. *The Life of St. Edward the Confessor*, MS. Ee.3.59, fol. 23r, Cambridge University Library, ca.1250-60



Figura 21. *Vie et martyre de saint Denis et de ses compagnons*, Ms.fr.2091, fol. 24v, BnF, 1317

El ciego lleva sobre todo el peso de una tradición que le carga con una culpa moral, que incluso impide que desarrollen puestos relevantes en la sociedad, de tal forma que muchos de ellos pedían limosna formando parte de los mendigos, aunque otros muchos se dedicaban, como oficio, a recitar o cantar en público⁸⁰⁵. En la vida cotidiana muchos ciegos formaban parte del grupo de juglares ciegos que recitaban y cantaban las gestas⁸⁰⁶. En textos de la época, se plasma la abierta animadversión que el carácter anormal y la conducta fraudulenta de la que el mendigo ciego hacía gala abiertamente, excepción hecha de aquellos casos en los que la finalidad de la obra es la conversión del ciego mediante la recuperación de la vista por las buenas acciones. La compasión hacia los ciegos era sustituida por la sospecha del engaño y el rechazo abierto al ejercicio de una mendicidad engañosa, por ello son objeto de ridículo y burla⁸⁰⁷. La burla hacia los defectos, forma parte de la tradición, que incluso se novela, en las marginalia de algunos manuscritos, se recurre a las escenas de picaresca, como la del ciego burlado por un muchacho, posiblemente su lazarillo, que con una pajita se

⁸⁰⁵ Julio CARO BAROJA, *Ensayo sobre literatura de cordel*, Madrid, Istmo, 1990, pp. 49-51. No olvidemos que en los países musulmanes muchos de los almuédanos o muecín eran ciegos para evitar que espíaran desde el minarete el interior de los palacios.

⁸⁰⁶ Paul ZUMTHOR, *La letra y la voz de la literatura medieval*, Madrid, Cátedra, 1989, p. 69. En España y Portugal recibían el nombre de “arte de ciego” o “romances de ciegos”.

⁸⁰⁷ Moshe BARASCH, *La ceguera...*, *op. cit.*, p. 136

tomará su comida sin despertar las sospechas del ciego, que aparece con el atuendo de un bufón, quizá haciendo alusión a su torpeza burlada o a su oficio (Figura 22).



Figura 22. *Decretales de Smithfield*, Ms. Royal 10 E IV, fol.217v, BL, siglo XIV

Sean pobres o no, la representación de los ciegos se ajusta a los mismos o parecidos parámetros, bien mediante la evidente falta de visión, bien mediante los atributos funcionales que portan, entre los que se encuentran, el bastón como elemento casi obligado para el ciego, e incluso el lazarillo, que en definitiva se convierte en sus ojos; aunque establezca otro tipo de relación.

Además de las características descritas, los ciegos muestran unos gestos que por sí mismos determinan un comportamiento concreto, que tiene que ver con la falta del sentido de la vista, al menos es el que reconocemos, aún hoy, como propio de los ciegos. Por un lado la posición de la cabeza, elevando la mirada y por otro lado, la mano en el vacío, extendida hacia la nada, para prevenir el tropiezo, buscando una referencia⁸⁰⁸, y parece que esta imagen del ciego que avanza a tientas surgió en la representación bajomedieval⁸⁰⁹.

⁸⁰⁸ Moshe BARASCH, *La ceguera...*, op. cit., pp. 65-66, "La mano extendida y tanteante del ciego, que busca en un mundo que no ve, se ha convertido en un gesto emblemático que reaparece en el arte de todas las épocas."

⁸⁰⁹ *Ibid.*, p. 144.

Los ojos cerrados son la confirmación de la inactividad del sentido de la vista, se trata de la manifestación iconográfica por excelencia de la ceguera en todas las épocas. Aunque resulta lógico, la iconografía del ciego se ha mantenido a lo largo de los siglos sin variaciones, y es sobre todo los ojos cerrados el signo que manifiesta su falta. En ocasiones podemos incluso sospechar si bajo los párpados cerrados aún se encuentran los globos oculares o no, dependiendo de la representación del detalle. El ciego del fresco del Camposanto de Pisa del siglo XIV, aparece representado con los ojos cerrados, y el detalle en la profundidad de la cuenca del ojo, permite sospechar en la falta de globo ocular (Figura 23). La falta del globo ocular era con frecuencia resultado de una brutal exéresis, como castigo por algún delito, con lo que conlleva negarle el sentido más importante y la condena posterior a la dependencia y en muchos casos a la mendicidad⁸¹⁰. En la cantiga 177 del *Códice Rico*, un hombre es castigado con la extracción de sus ojos, que le son entregados a petición suya, para que la Virgen le devuelva la vista. Una vez extraídos los ojos, permanecen cerrados, con la diferencia de la hemorragia ocular que tiene el personaje como testigo de su castigo (Figura 24 y 24bis).



Figura 23. Buonamico Buffalmacco, detalle del fresco del *Triunfo de la muerte*, Camposanto de Pisa, siglo XIV

⁸¹⁰ Este tipo de castigos cruentos, eran habituales, al menos en los textos, en la traición clásica, cuando algún personaje veía lo que no debía, o se le había prohibido expresamente.



Figura 24 y 24 bis. CSM, cantiga 177, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, f. 236r, RBME, ca. 1280-1284

En las cantigas aparecen otros ciegos que tienen como característica identitaria los ojos cerrados, pero lo habitual, es que las imágenes se enriquezcan, como ocurre en la cantiga 247 del *Códice de Florencia*, donde aparece una muchacha ciega, sentada en el suelo con los ojos cerrados, una mano apoyada en la columna, delimitando un punto de referencia, mientras la otra explora el espacio vacío, en busca de otro punto de referencia (Figura 25).

Un personaje bíblico como Isaac, sufrió de ceguera en su ancianidad, y es representado con frecuencia con los ojos cerrados como signo de su falta, sin embargo en un fresco del Maestro de Isaac de la Basílica superior de San Francisco de Asís, el anciano tiene los ojos entreabiertos, pero como confirma su expresión están sin vida (Figura 26)⁸¹¹.

⁸¹¹ Algunos autores han postulado si el personaje veterotestamentario pudiera estar afectado de tracoma en fase avanzada, infección que provoca ceguera irreversible si no es tratada, y para ello aluden al aspecto de los ojos, y al aparente cicatriz que retrae el párpado haciéndolo doble, y que se deja ver en el ojo derecho y que es típico en estas alteraciones, véase: Angiola Maria ROMANINI, “Gli occhi di Isacco. Classicismo e curiosità scientifica tra Arnolfo di Cambio e Giotto”, *Arte Medievale*, Serie II, Anno I, n. 1-2 (1987), pp. 1-44.



Figura 25. CSM, cantiga 247, *Códice de Florencia*, Ms.B.R.20, f. 81r, BNCF, ca. 1282-1284

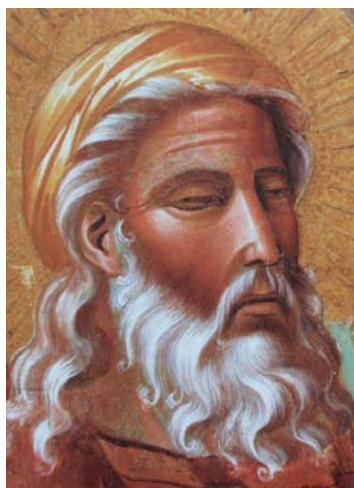


Figura 26. Maestro de Isaac, detalle del fresco de *Isaac y Esaú*, Basílica superior de San Francisco de Asís, principios del s. XIV

En la mayoría de las representaciones, los ojos aparecen cerrados de forma evidente, en contraste con los ojos del resto de los personajes de la escena que si ven, de tal manera que sea obvia su falta de visión, al margen de la aparición del resto de signos que acompañan al ciego, como el bastón o el lazarillo. En un retablo de Blasco de Grañén, un ciego pide ante el sepulcro de santo Tomás Becket, con lo ojos cerrados, en los que ambos párpados presentan casi el mismo espesor delantandola presencia de los globos oculares inservibles. Lleva un bastón y presenta unos lienzos a modo de apósitos en ambos brazos, por uno de ellos supura sangre; el artista parece que ha querido reforzar su penuria a través de las heridas, por si estar ciego no fuese suficiente (Figura 27). En ocasiones el ciego dispone el oído -como su sentido más afinado-, hacía la

dirección a la que debe poner la atención, como le ocurre al ciego de la tabla de santa Lucía; los dos ciegos que aparecen en la imagen tienen los ojos cerrados (Figura 28).

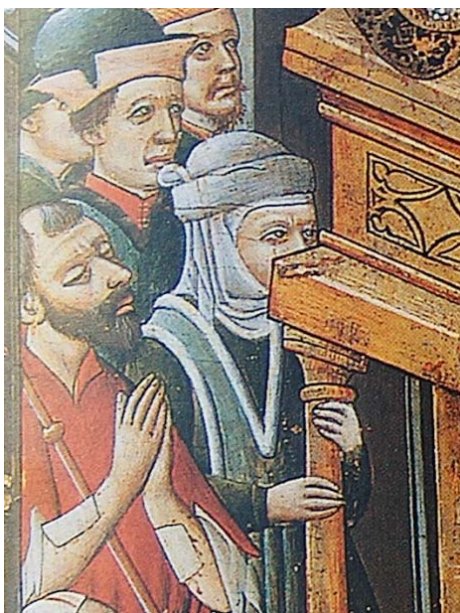


Figura 27. Blasco de Grañén, detalle del *Retablo de Santo Tomás Becket*, Anento, Zaragoza, siglo XV



Figura 28. Atribuida al Maestro de Riglos, detalle del *Retablo de Santa Lucía y San Blas*, Colección particular, siglo XV

Además de los ojos cerrados, los artistas emplean otros elementos que identificaban a los ciegos, sobre todo cuando se desplazan por el mundo: el bastón y los lazarillos (Figuras 29 y 30).



Figura 29 y 30. Sano di Pietro, detalle de la tabla *La leyenda de San Pedro mártir*, Museos Vaticanos y Maestro de las Predelas, detalle del *Retablo de Santa Margarita* Museo de Mallorca, tercer cuarto del siglo XV

En el caso de los ciegos, el bastón adquiere una utilidad diferente al apoyo que le ofrece al tullido o el descanso al caminante, en este caso, se convierte en un instrumento básico para el ciego, evitando tropiezos y caídas, en muchos casos inevitables, así como le permite dimensionar la distancia, hacerse una imagen mental del espacio que se extiende ante él con cada paso. Como en otros casos, el material del que están hechos es la madera, y nos encontramos imágenes de bastones muy sencillos, simplemente palos alisados, sin empuñadura, cuya utilidad evidenciamos en un fresco italiano del siglo XV, donde un ciego con un bastón sencillo, hace uso de él, tanteando el suelo para evitar tropiezos, mientras coloca la mano abierta, en alerta de posibles caídas (Figura 31). En otras representaciones los bastones son más elaborados, generalmente en la empuñadura, desde las típicas empuñaduras en forma redondeada, de L o T, hasta trabajos más elaborados (Figuras 32). En ocasiones los artistas en su afán por el realismo, incluyen detalles como el de la tabla de Blasco de Grañén, en el ciego del milagro de Cristo, que lleva un bordón con el extremo inferior reforzado con una punta, posiblemente de metal, con la que explorar el espacio con el tacto y con el oído, ya que el roce del metal es más audible, quizá para distinguir con mayor claridad los objetos con los que se encuentra, o para ser escuchado por el resto de ciudadanos. El bastón o bordón es la prolongación del ciego, el instrumento que le ofrece seguridad (Figura 33).



Figuras 31, 32 y 33. Fra Angélico, detalle del fresco de la *vida de san Lorenzo*, Capilla Nicollina, Museos Vaticanos, 1447-1449. *Libro de Horas de Maastricht*, Ms. Stowe 17, fol. 135r, BL, siglo XIV y Blasco de Grañén, detalle del *Retablo del Salvador*, Ejea de los Caballeros, 1440

El niño guía o lazarillo⁸¹² se convierte en la vista del ciego, hasta el punto de transformarse en una prolongación necesaria de sí mismo, llegando incluso a perder la identidad como persona individual⁸¹³. Su función fundamental y casi exclusiva es satisfacer las necesidades del invidente, ya sean para desplazarse, o pedir limosna. La figura del lazarillo corresponde generalmente con la de un niño en el caso de los hombres y una niña en el caso de las ciegas, en muchos casos sus propios hijos o hijas. La estatura de los niños, determina el lugar donde el ciego se apoye, bien en la cabeza, en el cuello (he encontrado varias representaciones en las que el ciego utiliza este punto de apoyo, quizá por tratarse de una zona que permite valorar la distracción del niño y corregirla, mediante el giro del cuello), en el hombro o sujeto a la ropa. En la cantiga 92 del *Códice Rico*, un clérigo que pierde la vista progresivamente, es ayudado por un niño que le lleva de la mano ante el altar de la Virgen, donde la recupera durante la celebración de la eucaristía. En la representación, el ciego es un clérigo secular, con los

⁸¹² El término que conocemos hoy como lazarillo, se adaptó como diminutivo de la obra anónima del siglo XVI, *La vida de Lazarillo de Tormes y de sus fortunas y adversidades*, en la que un niño o adolescente hace de guía de un ciego.

⁸¹³ Moshe BARASCH, *La ceguera...*, *op. cit.*, pp. 146-147. El autor apunta que en la Antigüedad el lazarillo no era un signo distintivo junto al ciego, y menos de clase social, sin embargo sí lo es en la Baja Edad Media. Otro carácter es la naturaleza del lazarillo, que es un atributo del ciego, pero sin relación de comunicación, que llega incluso a tener connotaciones dramáticas en la Baja Edad Media.

ojos cerrados, bordón y el niño lazarillo. La cantiga en sí misma es toda una apología de la Encarnación a través de la luz (Figura 34). En la cantiga 278 del *Códice de Florencia*, una mujer ciega es conducida por su hija, hacia un santuario de la Virgen para ser curada; en la imagen, la ciega tiene los ojos cerrados y sujeta por el pañuelo de la cabeza a la niña, por la zona del cuello (Figura 35).

De similares características pero del siglo XIV, es la representación de un ciego de la obra de Gautier de Coinci, *Les Miracles des Notre Dame* del siglo XIV, que entra en una capilla acompañado de un lazarillo, sobre cuyo hombro se apoya; el ciego tiene los ojos cerrados y lleva un bordón de caminante, como el que lleva el niño que le acompaña, en este caso como instrumento del camino (Figura 36). En el siglo XV se mantienen los mismos códigos representativos, que no son más que un claro reflejo de la realidad respecto de la forma de moverse un ciego por el mundo. Me refiero a la imagen de la tabla de santa Lucía, ya mencionada, en la que el ciego se apoya en la cabeza del niño que le guía (Figura 37).



Figuras 34 y 35. CSM, cantiga 92, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, f. 134r, RBME ca. 1280-1284 y cantiga 278 *Códice de Florencia*, Ms.B. R. 20, f. 96r, BNCF, ca. 1282-1284



Figura 36. Gautier de Coinçi, *Miracles des Nostre Dame*, Ms.fr. 24541, fol. 160v, BnF, siglo XIV



Figura 37. Maestro de Riglos, detalle del *Retablo de santa Lucía y san Blas*, colección privada, sigloXV

El empleo de niños para estos menesteres, no solo resultaba más económico para el ciego, sino más fácilmente manipulable que la opinión de un adulto, la mirada del niño conserva todavía el asombro y la inocencia, aunque en ocasiones la actitud del ciego, sobre todo la que nos ha llegado de muchas obras literarias, resulta lo suficientemente falsa y embaucadora como para que el lazarillo aprenda a burlarse con

la misma indiferencia que el ciego muestra hacia él; es el propio ciego el que en ocasiones instrumentaliza al niño⁸¹⁴. Por eso la relación no siempre debía ser amistosa, ya que el ciego intentaría, llevado también por su desconfianza, imponer a los niños sus deseos, que este debía cumplir sin rechistar. Este tipo de relaciones de picaresca y maltrato era un tema muy utilizado en los marginalia de manuscritos, como aparece en la escena de una copia de los *Decretales* del siglo XIV, en la que un ciego camina tras un niño, al que sujeta por el cuello, mientras este con cara de congoja lleva en su regazo varios objetos redondos; posiblemente la escena responda a algún refrán o historia popular de la época (Figura 38). Al margen de la literatura de comedias, la imagen del ciego con el lazarillo muestra una unidad que expresa la necesidad de suplantar la falta del sentido de la vista con otra persona, aunque se trate de un niño, ya que este sólo suplanta su vista, no su capacidad de decisión, ni sus intereses, a pesar de que en ocasiones los condicione.



Figura 38. Detalle de los *Decretales de Smithfield*, Ms. Royal 10 E IV, fol. 196v, BL, siglo XIV

En determinadas ocasiones el lazarillo, podía llegar a ser otro impedido, vidente, que sirve de apoyo al ciego en busca de su misma necesidad, la búsqueda del milagro que los libere del mal (Figura 39).

⁸¹⁴ “hasta un niño puede guiar los pasos de un adulto, incluso de un hombre anciano y venerable”, Moshe BARASCH, *La ceguera...*, op. cit., p. 147.



Figura 39. Gerau Gener, detalle de una tabla del *Retablo de Santa Isabel*, Catedral de Barcelona, siglo XV

El niño no era el único lazarillo que empleaba el ciego, ya que también se servían de perros, y también en estos casos tanto la literatura como la representación, hacen uso de la burla para mostrar las situaciones que ponían en peligro la estabilidad del ciego cuando era conducido por un perro, que sigue sus instintos animales. Como dice Michel Mollat, la presencia de los perros evoca la falta de compañía humana⁸¹⁵. Aunque de finales del siglo XII, es destacable el *Sepulcro de San Millán de la Cogolla* en Suso, donde son representados dos ciegos arrodillados que piden ante el cuerpo de santo; Minerva Sáenz señala que también puede tratarse del mismo ciego en una escena de milagro sucesiva⁸¹⁶, en la primera con los ojos tapados, aún ciego, y en la sucesiva con los ojos abiertos y dando gracias al santo. De todas formas, resulta irrelevante que se trate del mismo ciego o sean dos, lo importante es que son representados momentos sucesivos del milagro, el primero aún no ha recuperado la vista y por eso cubre sus ojos, y el segundo los abre señalando la recuperación de la vista. El ámbito funerario en el

⁸¹⁵ Michel MOLLAT, *Pobres...*, op. cit., 64.

⁸¹⁶ Minerva SÁENZ RODRÍGUEZ, "El cenotafio de san Millán de la Cogolla en el Monasterio de Suso", *Berceo*, 133 (1997), Logroño, pp. 73-75. La autora cita el milagro que narra san Braulio, que hace referencia a dos ciegos, y así es narrado por Berceo, pero llevada por el milagro de la niña del Prado, que aparece en los dos momentos del milagro, considera que puede tratarse del mismo ciego.

que se desarrolla el milagro, permite fijarlo de forma permanente, actualizando el poder taumaturgo del santo a toda persona que lo contemple y conozca los códigos⁸¹⁷. Como dato novedoso de la escultura es el detalle de la punta del bastón, posiblemente metálica, y la presencia del perro, lo que indica que hay una clara intencionalidad por representar la realidad. En este caso los signos iconográficos coinciden con la representación del ciego, podemos afirmar que a lo largo de toda la historia. (Figura 40).



Figura 40. Detalle del *Sepulcro de San Millán de la Cogolla*, Monasterio de Suso, siglo XII

En el *Libro de horas de Maastricht* ya mencionado, el perro que acompaña al ciego, no aparece sujeto al ciego, es más parece un testigo del milagro de la recuperación de la vista de su amo, motivo que podría justificar el que el perro esté suelto (Figura 41).

En los *Decretales de Smithfield*, un ciego con los ojos cerrados y bordón es conducido por un perro grande, tipo pastor, que debe dificultar aún más el desplazamiento (Figura 42). En ocasiones el animal llevado por sus instintos es de suponer que se opondría a los deseos o necesidades del amo, de nuevo los marginalia sirven de soporte a las mofas de los ciegos (Figura 43).

⁸¹⁷ Rocío SÁNCHEZ AMEIJERAS, "La ritualización del camino de vuelta: nuevos hallazgos sobre el sepulcro de santo Domingo de la Calzada", *Arte Medieval en la Rioja: prerrománico y románico: VIII Jornadas de Arte y Patrimonio Regional*, Logroño, 2004, pp. 321-364.



Figura 41. *Libro de Horas de Maastricht*, Ms. Stowe 17, fol. 135r, BL, siglo XIV



Figura 42. *Decretales de Smithfield*, Ms. Royal 10 E IV, fol. 110r, BL, siglo XIV



Figura 43. *Romance of Alexander*, Ms. 264, fol. 77v. BLO, siglo XIV

3. Curación milagrosa de las enfermedades de los ojos. Santa Lucía protectora

Aunque los milagros favorecen a todos los afectados por alteraciones de los ojos, en mayor medida suceden en los ciegos, entre otros motivos por la espectacularidad del hecho, además de todas las connotaciones simbólicas que se asocian a la luz física con la espiritual, imagen con la que se juega como apología de la Encarnación y de Cristo como luz del mundo «Yo soy la luz del mundo; el que me siga no caminará en la oscuridad, sino que tendrá la luz de la vida»⁸¹⁸. La idea de la ceguera como imposibilidad de ver la verdad revelada, lleva a considerar el milagro supremo, devolver la vista a los ciegos, que en el Antiguo Testamento se relacionaba con la señal de la llegada de la era mesiánica⁸¹⁹. El hecho está en relación con la fascinación de las religiones de salvación por el cambio repentino, marcando incluso un cambio paralelo en el estado de ánimo, de la mayor angustia a la mayor dicha, de ahí su matiz milagroso. La resurrección de los muertos y la curación de los ciegos se asimilan a dicho cambio, hacia la redención; una imagen alegórica de este cambio es la ceguera temporal que San Pablo tuvo durante tres días antes de despertar a la luz del cristianismo⁸²⁰.

En el caso de la curación de la ceguera se emplean los mismos gestos que en otros milagros: el contacto de la mano o el dedo de la divinidad o la santidad, y generalmente se toca el órgano enfermo; esta acción no siempre se acompaña de la bendición. También se utiliza el contacto con el agua, que ya usaba Cristo en la piscina de Siloé, y que posteriormente dará poder sanador al sumergir en ella alguna reliquia. Un milagro que aúna ambos métodos es el milagro de Cristo con el ciego de Betsaida, representado en una tabla de la *Maestá* de Duccio en el que Cristo está haciendo un

⁸¹⁸ Jn I, 14. Pedro el Venerable también utiliza la metáfora lumínica: “gracias a la luz invisible que penetra en el alma, el ojo del corazón deja de estar velado por la opacidad de la carne”, Marie Madeleine DAVY, *Iniciación a la simbología románica*, Madrid, Akal, 1996, p. 49.

⁸¹⁹ “En una catacumba, la curación del ciego no es un acto médico; ni siquiera es simplemente un milagro. Aquí adquiere necesariamente una connotación de salvación. El ciego que recobra la vista es una imagen del paso de la esclavitud a la salvación. En especial, la curación se convierte en una imagen del paso de la muerte a la vida eterna”, Moshe BARASCH, *La ceguera...*, *op. cit.*, pp. 72 y 76.

⁸²⁰ *Ibid.*, pp. 92-94.

barro con su saliva⁸²¹, toca los ojos del ciego -momento representado-, y de forma simultánea, se representa la gratitud del ciego tras lavar sus ojos del barro en la piscina de Siloé; el ciego ya curado deja su bastón señalando su inutilidad tras la recuperación de la vista. El proceso se completa con la apertura de los ojos del ciego; no solo ha recuperado su vista física, sino que ha “visto” (Figura 44). En el milagro del ciego de Betsaida suele aparecer la piscina donde el ciego se lava los ojos, y cuando abre sus ojos purificados. El hecho permite diferenciar dos momentos en el proceso de la curación: por un lado tapar los ojos con la saliva o el barro, para luego ser limpiados con el agua purificadora; responde a una especie de metáfora, el ciego es tocado por la gracia de Cristo y purificado por las aguas del bautismo, simbolizadas en la piscina de Siloé.



Figura 44. Duccio di Buoninsegna, detalle de la predela perteneciente a la *Maestà*, National Gallery, London, ca. 1308-1311

El juego alegórico de la ceguera y la visión siembra toda la Biblia, en alusión a no ver la luz verdadera, velada y revelada o desvelada, Isaías comenta: “Oirán aquel día los sordos palabras de un libro, y desde la tiniebla y desde la oscuridad los ojos de los

⁸²¹ Mc 8, 22-26. El empleo de la saliva como fluido sanador, en personas elegidas, también es conocido en época clásica: “Tácito cuenta que Vespasiano sanó los ojos de un ciego humedeciéndolos con su saliva”, Moshe BARASCH, *La ceguera...*, op. cit., p. 74, nota 7 y p.75.

ciegos las verán”⁸²², y más adelante añade: “Entonces se despegarán los ojos de los ciegos”⁸²³. Pero también se castiga con la ceguera a los que no quieren ver, y se cura a los que sí lo desean. En el *Libro de Tobías*, se cuenta cómo su padre Tobit se quedó ciego al caerle en los ojos excremento caliente de un gorrión, que le produjo una mancha blanca; el arcángel Rafael revela a Tobías que debe echar la hiel de un pez en los ojos del padre para que recupere la vista⁸²⁴. En el *Salterio anglocatalán*, el arcángel Rafael toca con el pulgar el ojo de Tobit y recupera la vista, aunque el momento elegido de la representación es el de la imposición del dedo, aún no ha recuperado la visión, pero resulta imaginable con la apertura de los ojos; en el texto es el hijo quien pone la hiel de pez en los ojos del padre por mandato del ángel (Figura 45). Sin embargo en la cantiga 278, iluminada en el *Códice de Florencia*, la Virgen toca con dos dedos el ojo de la ciega arrodillada, mientras abre el ya curado, toca el ojo izquierdo que aún debe estar cerrado, lo que parece indicar que el milagro se desarrolla en dos pasos (Figura 46).



Figura 45. Ferrer Bassa, detalle del *Salterio anglocatalán*, Ms. Lat. 8846, fol. 167r, BnF, ca. 1340

⁸²² Is XXIX, 18

⁸²³ Is XXXV, 5. Este símil resulta bastante gráfica, ya que se considera que en la ceguera los párpados están pegados, como obligados a estar cerrados para impedir la visión.

⁸²⁴ Tb II, 10 y XI, 7-13.



Figura 46. CSM, cantiga 278, *Códice de Florencia*, Ms.B. R. 20, f. 96r, BNCF, ca. 1282-1284.

Un milagro que aparece en la cantiga 177 del código escorialense, describe un milagro particular, en el que tras serle extraídos los ojos a un hombre piadoso de forma injusta, se los hace "poner" de nuevo por un cirujano, con el convencimiento de que la Virgen le devolverá la visión, milagro que se produce tras su oración. En la imagen el cirujano, que se corresponde con el tipo profesional que se representa en esta obra, le implanta de nuevo los ojos, mediante lo que parece una operación sencilla, pero ineficaz, ya que se trata solo del medio que culminará con el milagro mariano, ya que será la acción mariana la que le hará funcionar el órgano de la visión. En el estribillo de la cantiga se hace una asimilación metafórica entre luces: «No es gran maravilla que dé la luz a un ciego la que con Dios, que es Luz, está en el cielo...» (Figura 47)⁸²⁵.



Figura 47. CSM, cantiga 177, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, f.236r, RBME, ca. 1280-1284

⁸²⁵ ALFONSO X el Sabio, *CSM...*, *op. cit.*, versión Filgueira, p. 290. Elvira FIDALGO, "Edición crítica...", *op. cit.*, p. 416.

Otro de los métodos empleados para la curación de ciegos, lo vemos en el manuscrito *The Life of St. Edward the Confessor*, que mediante sus manos santifica el agua en el que las sumerge, y que actuará de líquido sanador. El rey se lava las manos en una vasija con agua, que posteriormente emplean unos ciegos para lavarse en ella los ojos y ver milagrosamente (Figuras 48 y 49)⁸²⁶. Pero las propiedades del agua santificada, van más allá del lavado de ojos, ya que beberla también produce el mismo efecto. El personaje representado tiene un ojo cerrado y otro abierto, lo que parece indicar cómo se produce el mecanismo sanador del milagro; el agua es administrada por el propio rey, puede que el ciego esté recuperando la vista por partes, por eso tiene solo un ojo cerrado, de esa forma constata que ambos estaban cerrados, y al beber se produce el milagro, o solo se trate de un tuerto que ha sufrido un accidente trabajando en el campo, como sugieren las imágenes (Figura 50 y 50 bis).



Figuras 48 y 49. *The Life of St. Edward the Confessor*, MS. Ee.3.59, fols. 22 y 22v, CUL, siglo XIV

⁸²⁶ Es de señalar que en la *Vita* del Confesor escrita por su biógrafo Elredo, se comenta cómo el rey sanó a seis ciegos y un tuerto, aunque en relación a una visita a su tumba, Emilio MITRE FERNÁNDEZ, *Fantasmas...*, op. cit., p. 40 y n. 106.



Figura 50. *The Life of St. Edward the Confessor*, MS. Ee.3.59, fol. 23r, CUL, siglo XIV

La curación de la ceguera y del resto de enfermedades de los ojos pueden relacionarse con la mayoría de los santos o santas taumaturgos, todos en algún momento de su historia o leyenda han curado algún ciego, sin embargo no a todos se les invoca con la misma frecuencia y por tanto no todos parecen tener la misma eficacia, hecho que se refleja en las representaciones, en las que sólo algunas santas reciben el don de curar ciegos. Los santos y santas que se relacionan más directamente con la curación de enfermedades de la vista o protegen previniendo su aparición, guardan relación con alguna enfermedad de la ojos, o la ceguera, es decir la han padecido, caso de Santa Otilia⁸²⁷ o llevan en su nombre la clave de la curación, como es el caso de Santa Lucía, y en menor medida el de Santa Clara. Pero es sobre todo santa Lucía bajo cuya advocación y cuidado más reclaman los enfermos de los ojos.

Santa Lucia de Siracusa, fue una santa mártir del siglo IV⁸²⁸, de la que no se cuenta ninguna leyenda que la relacione con la curación de enfermos de los ojos o los ciegos. Es probable que las leyendas respecto a la curación de estos enfermos llenasen su hagiografía a lo largo de los siglos, de tal manera que se la conoce como la santa protectora de las enfermedades de la vista por antonomasia, sobre todo en los territorios

⁸²⁷ La Leyenda dorada cuenta que la santa nació ciega y: “al ungir los ojos de la neófita con el santo crisma, Otilia comenzó a ver con perfecta claridad”, y cuando murió, Dios la colocó junto a la mártir Lucía. El hecho puede significar que se puso junto a esta santa porque es la que da luz, y Otilia la recuperó con el bautismo, y también puede justificar su advocación sanadora. SANTIAGO DE LA VORÁGINE, *Leyenda...*, op. cit., pp. 862-864.

⁸²⁸ SANTIAGO DE LA VORÁGINE, *Leyenda...*, op. cit., pp. 43-46. En el preámbulo a la historia de la santa, el autor hace referencia al nombre de Lucía, y su relación con la luz como belleza para la vista, y como camino recto.

mediterráneos⁸²⁹. Su popularidad creció a partir del siglo XV, momento en el que su imagen curando ciegos y afectados de cualquier dolencia ocular se eligió para numerosas capillas⁸³⁰. De nuestro interés es la representación de la santa rodeada de enfermos de los ojos, al margen de la acción de la santa, sea dar limosna o curar, en cuyo caso emplea el contacto con el ojo enfermo. En la tabla catalana del siglo XV, del ya analizado *Retablo de Santa Lucía y San Blas*, la santa aparece frente a un grupo de afectados de ceguera, y cura al que está arrodillado que abre un ojo mientras la santa toca el otro con el dedo índice, al tiempo que bendice con la otra mano. El método de curación no difiere del resto de la taumaturgia, la diferencia reside en la especialización de la santa en este tipo de sanaciones, quizá por eso el artista recrea en los enfermos diferentes tipo de lesiones oculares, que producen ceguera transitoria o permanente, o ya son ciegos como el anciano del primer plano (Figura 51).



Figura 51. Atribuida al maestro de Riglos, Tabla del *Retablo de Santa Lucía y San Blas*, colección particular, siglo XV

⁸²⁹ Louis REAU, *Iconografía...*, op. cit., vol 3, pp. 409 y 508-509.

⁸³⁰ Una iconografía muy usada para representar a la santa a partir del siglo XV, eran los ojos que la santa mostraba en una bandeja, que nada tenía que ver con varias leyendas posteriores, en las que se decía que sus ojos fueron arrancados por un verdugo, o incluso que fue ella quien se los arrancó para no casarse con un pretendiente pagano, y que se emplean como alegoría de las enfermedades de la vista. Louis REAU, *Iconografía...*, op. cit., t. 2, vol. 4, pp. 267-271.

La variedad de afecciones oculares que acuden a la santa se observa con detalle en otra tabla de finales del siglo XV valenciano, en la que santa Lucía reparte limosna entre pobres y diferentes afectados de la vista, y entre ellos se puede ver un anciano afectado de cataratas, un estrábico y un tuerto; es decir todo un elenco de enfermos de los ojos, constatando la eficacia de la santa frente a tales afecciones (Figura 52).



Figura 52. Tabla del *Retablo de Santa Lucía*, Colección Marqués de Montortal, siglo XV

VII. Sordomudos. El silencio elocuente

En un mundo donde la palabra era tan importante, sobre todo la palabra hablada⁸³¹, es fácil suponer el aislamiento sufrido por estos enfermos, tanto interno, desde ellos hacia afuera, como desde el exterior hacia ellos. Aunque no eran “enfermos” llegaban a sufrir el mismo trato y marginación que los locos y los ciegos. Aunque la ausencia del sentido del oído adquiriera lecturas socialmente negativas, parece vinculado de forma abstracta al sentido en sí mismo, y no tanto al portador de la falta, es decir al sordomudo. Como en el caso del ciego, que carga con las connotaciones peyorativas que conlleva la ceguera, más las características particulares que se le asocian al ciego y sobre todo a su comportamiento, en ocasiones reprobable, la sordera lleva implícita una carencia, la inaccesibilidad a la palabra, sobre todo la de Dios⁸³², única vía de conocimiento para las clases menos instruidas.

Es plausible considerar la necesidad de comunicación que debían tener estas personas e incluso los que les rodeaban, con el fin de hacerse entender o entender lo básico. Hay testimonios documentales que cuentan cómo los sordomudos se hacían

⁸³¹ Ernst Robert CURTIUS, *La literatura europea y Edad Media latina* (I), Madrid, F. C. E., 1999 (1ª ed.1955).

⁸³² Como afirma Paul Zumthor, el poder de la palabra crea una visión moral del universo, Paul ZUMTHOR, *La letra y la voz de la literatura medieval*, Madrid, Cátedra, 1989, p. 89.

comprender mediante gestos; santo Tomás comenta en la *Summa Theologica* que los sordomudos deben confesarse una vez al año, a través de signos u otros medios de los que sean capaces. Ello indica que tanto los sordomudos conocían este “lenguaje” de gestos y signos, como también la población que se relacionaba con ellos⁸³³.

La falta del habla, se asocia en cierta medida con la virtud, en contraposición al mal uso de la palabra, ya que el pecado de blasfemia se produce por ella, convirtiendo la boca en un órgano de pecado que debía ser castigado, como aparecen en documentos jurídicos, con la amputación de la lengua y consiguiente privación del habla⁸³⁴. En una constitución de Cataluña aprobada en las cortes generales de Monzón de 1363, se establece que el blasfemo por juego o riña, debe correr por la villa con la lengua clavada y azotado, cuando la blasfemia es mal intencionada puede incluso llegarse a la pena de muerte, aunque es su mayoría se aplica una multa económica y azotes⁸³⁵.

Representar la falta de la palabra, como la del oído, en tanto enfermedades, no resulta sencillo, puesto que no hay signos patológicos que lo evidencien⁸³⁶, sin embargo, será la carga moral asociada a la palabra, la que impregnará los signos iconográficos empleados para representar la falta de dicho sentido tanto en los casos de enfermedad, como en los casos en los que la boca debe ser reprimida.

⁸³³ Jean Claude SCHMITT, *La raison des gestes*, París, Gallimard, 1990, pp.252-254. El autor recuerda el empleo de todo un elenco de signos con los dedos para el cálculo que se utilizaban en los monasterios, como también en la comunicación durante los votos de silencio, que se empleaban en Cluny desde el siglo XI.

⁸³⁴ De nuevo las *Cantigas de Santa María* de Alfonso X son un buen ejemplo de castigos de blasfemos, a los que se les deja sin habla, como se cuentan en las cantigas 163 y 174; en ambos casos se asocia el pecado de blasfemia con el juego de dados, y los tahúres son castigados del órgano por donde ha salido el yerro. En 1276 Alfonso X proclama el *Ordenamiento de las tafurerías*, castigando a los tahúres que sobrepasan la dignidad del juego, y en 1283 establece unas reglas en el *Libro de los Juegos*, atendiendo a las costumbres islámicas donde el juego se consideraba “espejo de príncipes”; esta medida no fue aprobada por la Iglesia que vinculaba cualquier tipo de juego con el pecado, de hecho en la cercana corte francesa de Luis IX este tipo de juegos estaban prohibidos, véase: Ana DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ, *La miniatura en la corte de Alfonso X*, Vol. 35 de Cuadernos de Arte Español, Madrid, Historia 16, 1992, p. 31.

⁸³⁵ Gabriel LLOMPART, “Blasfemias y juramentos cristológicos en la baja edad media catalana”, *Hispania Sacra*, 26, (1973), pp. 137-164. Antonio PLANAS ROSELLÓ, *El derecho penal histórico en Mallorca (siglos XIII-XVIII)*, Palma de Mallorca, Universitat de les Illes Balears, 2001, pp. 72-73, y el amplio estudio de Jacqueline HOAREAU-DODINAU, “Dieu et le Roi. La represion du blasphème et de l’injure au roi à la fin du Moyen Âge”, *Cahier de l’Institut d’Anthropologie Juridique de l’Université de Limoges*, vol. 8, Limoges, Cahiers de l’institut d’anthropologie juridique, 2002.

⁸³⁶ Quizá con excepción de aquellas enfermedades que se produzcan en ambos órganos y que se manifiesten externamente, caso de los tumores, pero entonces estaríamos hablando de localización, y no necesariamente de la falta de audición y del habla.

1. Sordomudos en el contexto médico

Son muchas las alteraciones que se describen en los textos médicos, tanto del oído y la oreja, como de la boca, la lengua y la garganta, y algunas en relación a la falta del habla y el oído. En todo ellos, se comenta que los sordomudos de nacimiento no tienen cura. Bernardo Gordonio desarrolla todo un capítulo dedicado a las dolencias del oído y la boca siguiendo a Galeno y Avicena, y considera que:

"Lo tercero, debeis entender, que los sordos por naturaleza son mudos, por quanto la habla no la tenemos por naturaleza, sino por adquisicion: y por esso se dize que el oir es puerta del entendimiento"⁸³⁷.

La mayoría de los tratados médicos desarrollan con mayor detalle los tratamientos quirúrgicos de fístulas, tumores y pólipos, que aparecen en estas zonas y tienen curación⁸³⁸. Entre los remedios que se dan en el *Libro de medicina llamado tesoro de los pobres con un regimiento de sanidad*, del maestro Juliano, a cargo del Papa Juan XXI (m.1277) y ampliado con el regimiento de sanidad de Arnau de Vilanova, se menciona un remedio para sanar el que perdiere la habla por hinchazón o humores fríos, también por enfermedad, y que consiste en la mezcla de diferentes compuestos⁸³⁹. Al igual ocurre con los males del oído, a los que se puede dar remedios herbarios, formando colirios, como dice Gordonio que es aconsejable: "...que la medicina que se pone en las orejas sea liquida, porque mejor pueda penetrar, y tãbien mas presto salir"⁸⁴⁰. Las imágenes elegidas en los capítulos de dichos males, de muchos manuscritos médicos, son aquellas en las que aparece la aplicación de los tratamientos, como ocurre en la capital historiada de una copia del siglo XIII de la obra *Regimen du corps* de Aldobrandino de Siena; el médico aplica un medicamento en el oído de un paciente, que gira la cabeza para facilitar la entrada del remedio (Figura 1). O en otra copia del siglo XV de la misma obra de Aldobrandino, que conserva similares características de aplicación de tratamiento, aunque el paciente aparece sentado, hecho que facilita aún más la entrada del medicamento que aplica el médico (Figura 2). Es

⁸³⁷ Obras de Bernardo de Gordonio..., *op. cit.*, pp.126-127.

⁸³⁸ Mirko Drazen HUARD y Pierre GRMEK, *Mille...*, *op. cit.*, p. 68.

⁸³⁹ *Libro de medicina llamado tesoro de los pobres con un regimiento de sanidad*. Compuesto por el maestro Julian. Barcelona Pedro Escuder (Impreso entre 1747-1750), pp. 50-51.

⁸⁴⁰ Obras de Bernardo de Gordonio..., *op. cit.*, p. 125.

posible considerar que el tratamiento sea instilado por ayudantes y no por los físicos teóricos, no solo porque su aplicación no requiera de su ciencia, sino porque su indumentaria no se ajusta a los códigos visuales de su condición de hombres de ciencia.



Figura 1. Aldobrandino de Siena, *Regimen du corps*, Ms. Sloane 2435, f. 35v, BL, s. XIII



Figura 2. Aldobrandino de Siena, *Regimen du corps*, Ms. Li.V.11(1846), f. 41v, CUL, s. XV

Los tratamientos quirúrgicos, seguramente los más efectivos, se representan con mayor frecuencia, entre otros motivos, porque se hace necesaria la imagen didáctica de la aplicación de dichos tratamientos, en relación con la sujeción de los instrumentos o la inmovilización de los pacientes. Como ocurre en la mayoría de los tratados quirúrgicos, sus fuentes son las árabes, aunque se trate de traducciones latinas como la del *Canon* de

Avicena del manuscrito de la BNE, en la que el médico sujeta la oreja del paciente y en la otra lleva una especie de escalpelo con el que se propone extirpar alguna anomalía. En esta imagen se reitera la identificación del problema de oído, ya que además de que el físico delimite con su mano la oreja como lugar del problema, el paciente también lo señala con el dedo. El paciente tiene la boca abierta, lo que puede indicar que está contando al físico su problema de oído (Figura 3). En los tratados árabes, que igualmente se basan en los mismos autores que los cristianos, los tratamientos quirúrgicos son de similares características, al igual que su aplicación, solo varía la indumentaria y su disposición espacial, que siguiendo la costumbre musulmana, se realiza sentados en el suelo. Del siglo XV es el tratado persa *Traité de chirurgie*, ya empleado en otros capítulos del estudio, con el fin de equiparar los usos médicos, en el que se representan las técnicas quirúrgicas para el desobstrucción del oído (Figura 4), y las alteraciones del habla (Figura 5).



Figura 3. Avicena, *Canon*, Mss. 928, fol. 113r, BNE, siglo XIV



Figura 4 y 5. Sheref ed-Din ibn el-Hağğ Ilias, *Traité de chirurgie*, Ms. Supplément turc 693, fols. 28 y 59v, BnF, 1466

2. Identificación visual de los sordomudos

Representar cualquier alteración física o enfermedad que no tenga manifestaciones externas evidentes, resulta complicado, ya que se trata de establecer un código visual que las audiencias a las que van dirigidas las imágenes, lo identifiquen sin dudar. En el caso de las enfermedades del habla y el oído, podríamos pensar que limitarlo a los tratados médicos facilitaría la identificación, pero este tipo de anomalías, al margen de la causa, eran frecuentes en la época, lo que dispone a los afectados en la cotidianidad de los mismos procesos que el resto de la población. Sobre todo en aquellos en los que pueden conseguir una curación de su problema, como ocurre en los contextos religiosos de milagros. Es en estos ámbitos en los que se deben crear unos códigos visuales que los identifiquen con la misma seguridad que en cualquier otro contexto. De nuevo los textos bíblicos nos disponen en el camino de la identificación, y no tanto el texto como la necesidad posterior de visualizar sus palabras.

2.1 El dedo señala el defecto

Es difícil determinar el momento en el que este tipo de afectaciones fueron representadas mediante este gesto⁸⁴¹, en el que el dedo señala el órgano defectuoso, pero ya era conocido y empleado en el siglo XIII para identificar a los sordomudos y las afecciones de ambos órganos. Es el dedo índice señalando el oído y la boca respectivamente o individualmente, el gesto que parece llevar implícito el significado de «ausencia o falta de». Por tanto el dedo que señala lo encontramos en aquellas representaciones en las que se indica expresamente alguna patología, localizada en la zona señalada, o bien en aquellas otras representaciones en las que señalar la boca y el oído hacían referencia al hecho de controlar dicho sentido privándose del habla o no prestando oídos, con el fin de no caer en el pecado. Estas características determinan que los contextos en los que encontramos estos gestos⁸⁴², sean representaciones de manuscritos médicos, con una finalidad descriptiva de la acción médica respecto de estas dolencias, y por otro lado el contexto religioso, generalmente dentro de las

⁸⁴¹ François GARNIER, *Le Langage...*, op. cit., pp. 165-167.

⁸⁴² Violeta DÍAZ CORRALEJO, *Los gestos en la Literatura Medieval*, Madrid, Gredos, 2004, pp. 7-27.

acciones taumatúrgicas de la divinidad o la santidad, y en el caso particular del salmo 39. Por tanto será el contexto el que nos desvele la lectura completa del gesto.

De nuevo son las *Cantigas* las que nos ofrecen los ejemplos más gráficos y simbólicos. La cantiga 69 del *Códice Rico* es una leyenda de tradición toledana, cuyo protagonista, Pedro de Solaranas, era sordomudo de nacimiento, y se hacía entender por señas (Figura 6):

"Aqueste non falava nen oya,
mais per sinas todo ben entendia.."(vv. 20-21)⁸⁴³

En la imagen vemos al sordomudo señalando la ausencia del habla y el oído. De similares características es el sordomudo de la cantiga 101 el mismo manuscrito, donde se vuelve a mencionar la comunicación por señas (Figura 7):

"Senon por sinas fazer
con sas mãos, e gemer..."(vv. 14-15)⁸⁴⁴



Figuras 6 y 7. CSM, cantiga 69, f. 103r, y cantiga 101, f. 146r, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, RBME, ca. 1280-1284

⁸⁴³ ALFONSO X EL SABIO: *CSM...*, *op.cit.*, I, versión Mettmann, p. 231. En el momento de la curación se relaciona la falta del habla con una parálisis en la lengua, en la versión de Mettmann se emplea el término *contreito*. Elvira FIDALGO, "Edición crítica..., *op. cit.*, pp. 200-202. La profesora Fidalgo traduce *contreito* por dañado.

⁸⁴⁴ ALFONSO X EL SABIO: *CSM...*, *op.cit.*, II, versión Mettmann, p. 11. Elvira FIDALGO, "Edición crítica..., *op. cit.*, p. 267.

La aceptación social de los sordomudos no implicaba que se les considerase "normales", ni siquiera que tuviesen los mismos derechos que el resto de la población, recordemos la sentencia del Fuero de Madrid de 1250 que especificaba «quien matase o hiriese al mudo, sordo o enajenado no tiene pena»⁸⁴⁵. Equiparar a los sordomudos con los locos es bastante poco alentador para ellos. La sociedad medieval no perdona el defecto, aunque sea de nacimiento, ya que está vinculado a algo negativo. Su inclusión en las cantigas está relacionado con la recuperación de ambos sentidos, recuperar la normalidad, que reside en poder hablar y oír, en formar parte de la sociedad.

En el contexto médico, los pacientes que tenían problemas en estos órganos emplean el mismo gesto para señalar el defecto, la dolencia susceptible de ser curada. De nuevo en una copia de finales del siglo XIII, del *Canon* de Avicena, un paciente acude al médico y se señala la boca abierta para indicar que su problema se encuentra dentro de ella, en la garganta, como indica el texto; aún no se ha procedido a la exploración, el enfermo da a conocer su problema (Figura 8).



Figura 8. Avicena, *Canon*, Ms.0457, fol. 170r, BMB, s. XIV

El gesto literal del dedo índice que señala la boca, como en el caso del oído, indica la falta del habla, pero también puede indicar la necesidad de no usar la palabra, es decir, quedarse mudo, aunque sea de forma figurada, tal y como aparece con frecuencia en la letra historiada D del salmo 39: *Dixi custodiam*, sobre la pequeñez y

⁸⁴⁵ Enrique GONZÁLEZ DURO, *Historia...*, op. cit., p. 52.

miseria del hombre ante Dios, en la que el rey David se señala la boca con el dedo índice (Figuras 9 y 10). El texto bíblico dice: “...sin pecar con mi lengua, pondré un freno a mi boca...”⁸⁴⁶. En este caso la contención impide el pecado, pero el sentido último en ambos contextos hace referencia al mismo significado: no hablar, con la diferencia de la voluntad. El rey David decide frenar su boca para no pecar con la lengua, mientras el mudo no peca porque su boca ha sido frenada, este es el caso de la cantiga 163, en la que el pecador tahúr, ha blasfemado contra la Virgen que le castiga paralizándole el órgano que ha provocado la tropelía (Figura 11). El gesto da contenido al silencio, se convierte en palabra y se hace convencional⁸⁴⁷. Moshe Barasch considera que en las artes visuales, el artista se sirve de los gestos para representar la palabra, sobre todo a través de las manos. Es fácil suponer cómo también se emplea el gesto para significar la falta de la palabra.



Figura 9. *Breviarium Romano*, Mss. 713, f. 25r, BNE, siglo XIV. El rey David se señala la boca en señal de la mudez de su boca que pone freno al pecado que se puede cometer con las palabras inadecuadas.

⁸⁴⁶ Sal 39(38) 2-3, “Yo me decía: «Guardaré mis caminos, sin pecar con mi lengua, pondré un freno en mi boca, mientras esté ante mí el impío.»”, BIBLIA DE JERUSALÉN, Madrid, Alianza, 1994, p. 730. En otras imágenes este salmo aparece representado con el rey David sacando la lengua y señalando la palabra *custodiam*, lo que parece hacer referencia al silencio voluntario de David. Isabelle Toinet incide en la importancia del silencio como valor en sí mismo, pero no siempre en correspondencia a la boca cerrada, es más, ella estudia el gesto de la boca abierta, la lengua fuera y el dedo que señala, véase Isabelle TOINET, “La parole incarnée: voir la parole Dans les images des XII et XIII siècles”, *Médiévales*, n° 22-23 (1992), pp. 13-30.

⁸⁴⁷ Moshe BARASCH, *Giotto y el lenguaje del gesto*, Madrid, Akal, 1999, p. 12.



Figura 10. *Biblia*, Ms. Res. 188, f. 255r, BNE, siglo XIII. El rey David se señala la boca



Figura 11. CSM, cantiga 163, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, f. 219r, RBME, ca. 1280-1284

En el caso de los sordos, además del dedo que señala el defecto, se emplea otro gesto bastante explícito, y que aún hoy es reconocible, colocarse la mano en la oreja a modo de amplificador del sonido; si a ese gesto le sumamos alguien gritando a su lado, la interpretación no admite duda, como se representa en un manuscrito médico inglés, en el que sorprende el empleo de un gesto tan expresivo y grotesco para hacer referencia a la falta de audición; no olvidemos que los artistas que ilustraban las obras, empleaban modelos conocidos y reconocibles por todos, aunque en este caso el público al que seguro iba dirigida la obra era médico. La imagen hace referencia a la sordera o hipoacusia propia del deterioro progresivo que el oído va sufriendo con la edad (Figura

12). Otras imágenes muestran la alteración del oído, mediante gestos de exageración, que permiten la rápida identificación del lugar del problema, aunque en el caso de la representación más que señalar, el paciente parece estirar sus enormes orejas, tamaño al que puede estar haciendo referencia como defecto (Figura 13).



Figura 12. John Arderne, *De arte phisicali et de cirurgia*, Ms. X 118, Biblioteca Nacional de Suecia, siglo XV



Figura 13. Avicena, *Canon*, Ms.0457, f. 158v. BMB, s. XIV. El paciente se coloca las manos en las orejas, como estirándolas en un gesto casi cómico para indicar su problema.

2.2 Sacar la lengua

Este gesto manifiesta en general un comportamiento reprochable, relacionado con la burla o el insulto, sin embargo hay un contexto en el que está exento de este significado, el médico, en el que hace referencia al lugar anatómico donde se sitúa el mal. En el ya citado *Canon* de Avicena, un paciente saca la lengua y se la señala, sin más interés que el mostrar al físico el lugar de su mal (Figura 14). Como también aparece en otra copia de la misma obra de Avicena, en el que un personaje enmarcado aparece de perfil con la lengua fuera, de un intenso color rojo y se la señala; en este caso la figura hace mención, de forma genérica, al tema tratado en el texto (Figura 15). De características similares es el personaje de una copia de principios de siglo XV, del texto del médico inglés John Arderne (1307?-1370?), que saca su lengua enrojecida y se la señala para indicar el mal del que se queja y por el que se pone en manos del médico, en cuyo texto describe la curación al problema. En algunos textos médicos, en los que aparecen representados los pacientes señalando su mal, a lo largo de los espacios en blanco, las imágenes actúan como llamadas o índices de cómo está organizado el tratado, facilitando la búsqueda de las patologías.



Figura 14. Avicena, *Canon*, Ms.0457, f. 165r, BMB, s. XIV



Figura 15. Avicena, *Canon*, Ms 928, f. 117, BNE, siglo XIV



Figura 16. John Arderne, *De arte phisicali et de cirurgia*, Ms. X 118, Biblioteca Nacional de Suecia, siglo XV

En el contexto religioso-moral, el gesto de sacar la lengua, es una falta contra la dignidad de Dios, suelen ser generalmente el diablo o judíos los que sacan la lengua. Las blasfemias vienen de las partes bajas del cuerpo, del vientre, asociado al mal, por eso muchas representaciones de demonios aparecen con la lengua fuera, como burla a la palabra de Dios. En una Biblia moralizada del siglo XIV, un diablo con la lengua fuera,

instiga a un monje a sacarle la lengua al rey santo, que ofrece limosna a un grupo de pobre y tullidos, en señal de burla a su acción (Figura 17)⁸⁴⁸.



Figura 17. *Biblia moralizada*, Ms. fr. 167, f. 127v, BnF, s. XIV

3. Curación milagrosa de los sordomudos. San Blas protector

Después de los afectados de la movilidad y los ciegos, los sordomudos eran el grupo de enfermos que acudían en un porcentaje más elevado a los santuarios a buscar curación, como así lo certifican fuentes literarias hagiográficas⁸⁴⁹. También en las curaciones el dedo que señala se convierte en el dedo sanador, que además de mostrar el lugar del defecto, también indica la acción del milagro y la recuperación del habla o el oído. Entre los milagros de Cristo se encuentra la curación de sordomudos, donde adquieren el simbolismo relacionado con escuchar la palabra de Dios. En la *Biblia de san Luis*, Cristo toca la oreja, claramente visible, del sordomudo (Figura 18). Bajo un código visual similar, Cristo sana al sordomudo del milagro evangélico (Figura 19). En ambos casos se muestra claramente la oreja con el fin de señalar la zona curada. Parece

⁸⁴⁸ François GARNIER, *Le Langage...*, op. cit., pp. 136-137. Isabelle TOINET, "La parole...", op. cit., pp. 17-21.

⁸⁴⁹ Pierre André SIGAL, *L'homme...*, op. cit., pp. 233- 236 y 288-310.

ser que el hecho de tocar la oreja hace extensible el milagro a la recuperación del habla, a pesar de no tocar expresamente dicha zona, lo que pone de manifiesto la conexión que se establecía entre ambos sentidos, al menos en los sordomudos de nacimiento, como un mal conjunto.



Figuras 18 y 19. *Biblia de San Luis*, vol.III, f. 30r, Ms. A1, Catedral de Toledo, s. XIII y Guiard de Moulins, *Biblia historiada*, Ms. fr. 152, f. 403v, BnF, s. XIV

En las representaciones de milagros de los santos, la curación a los sordomudos casi se circunscribe a san Blas, santo bajo cuya advocación se encuentran los enfermos de garganta⁸⁵⁰. Y aunque la curación se produce igualmente tocando la zona afectada, hay imágenes como la de un *Gradual* del siglo XIII, en la que el santo, como obispo, coloca la mano en el cuello del niño al que sana de la espina de pescado que se había tragado (Figura 20)⁸⁵¹. Un representación que se ajusta a la tradicional, es la que muestra un retablo de san Blas del siglo XIV, en el que el santo, de nuevo vestido de obispo -condición que sustentaba en la ciudad de Sebaste, Capadocia-, cura a al niño bajo la misma fórmula cristológica, tocando con el dedo índice la boca del niño,

⁸⁵⁰ De san Blas cuenta la *Leyenda dorada*, que curó a un niño que tenía una espina de pez en la garganta, aunque en el texto dice que puso sus manos sobre la cabeza del niño. De ahí toma su vinculación con las enfermedades de garganta, donde se incluyen los mudos. SANTIAGO DE LA VORÁGINE, *La Leyenda...*, op. cit., p. 165.

⁸⁵¹ Desconozco la procedencia y foliación de la imagen, pero su peculiaridad merecía ser expuesta.

mientras bendice con la otra (Figura 21)⁸⁵². Esta fórmula se ajusta a la sanación de sordomudos, aunque la leyenda haga referencia al bloqueo de la garganta por un accidente.



Figura 20. *Gradual*, Notre Dame Fontevault, siglo XIII



Figura 21. *Retablo de san Blas*, Colección Tintorer siglo XV

⁸⁵² En otros ejemplos el santo solo bendice, no hay contacto con el niño, caso en la tabla de san Blas del retablo anónimo de san Cristóbal de ca.1300 del Museo de Prado.

Pero donde encontramos un repertorio más enriquecedor de la curación de sordomudos, es sin lugar a dudas en los *Milagros de Nuestra Señora*, sobre todo en el *Códice Rico* de las *Cantigas de Santa María*, donde la imagen va más allá de la metáfora que intenta representar. En la cantiga 69 vimos cómo el sordomudo se señalaba con el dedo índice de cada mano, la boca y la oreja, localizaciones de su mal. El milagro se desarrolla en dos partes, la Virgen primero le devuelve el oído, y la imagen representa al monje, hermano del sordomudo, señalando a un gallo en un tejado y a una rana en una charca, para indicar que su hermano ya curado, puede escuchar el canto del gallo y el croar de la rana. En la cantiga asombra tanto la curación del oído que el conde Ponce de Minerva, tiene la seguridad de que lo ha curado un "...maestro en medicina, o de Salerno, la siciliana"⁸⁵³, el comentario pone de manifiesto que la clase social elevada tenía acceso a estos médicos, y en este caso una buena opinión de determinados médicos formados en la universidad, de ahí lo de maestro de Mesina, o de Salerno, conocida desde el siglo XI por sus avances médicos (Figura 22). La mención del gallo y la rana contraponen los sonidos del mal y del bien que el oído curado puede oír, por un lado el gallo en alusión a los campanarios que llaman a la oración, como ya mencionaran san Ambrosio y san Prudencio, que invitan al trabajo. La rana se asocia con el mal, sobre todo con la lujuria⁸⁵⁴. El milagro se produce mediante la extracción de un gusano veloso del oído:

" Que lle meteu o dedo na orela
e tirou-ll' end' un vermen a semella
destes de sirgo, mais come ovella
era velos' e coberto de lãa." (vv. 55-58)⁸⁵⁵

La extracción del gusano como causa de la sordera, tiene relación con la metamorfosis que convierte al animal en mariposa, como le ocurrirá al sordomudo que

⁸⁵³ ALFONSO X EL SABIO, *CSM...*, *op. cit.*, versión Filgueira, pp. 128-129. Filgueira no hace una traducción fiel al texto, ya que traduce el término Mecinna como medicina y no como Mesina, por lo que considera Salerno como ciudad siciliana, sin caer en el error geográfico. Elvira FIDALGO, "Edición crítica...", *op. cit.*, pp. 201-202. La profesora Fidalgo hace una traducción fiel al texto ("...m' ide polo que fez a meezinna, ca ben leu é mestre de Mecinna ou de Salerna a Cezilã"), citando las dos ciudades médicas mencionadas, Mesina, la siciliana y Salerno.

⁸⁵⁴ Manuel GUERRA, *Simbología románica*, Madrid, Fundación Universitaria Española, 1993, p.100. La rana en la charca se contrapone con el lugar en que se encuentra el gallo.

⁸⁵⁵ ALFONSO X EL SABIO, *CSM...*, *op. cit.*, I, versión Mettmann, p. 232. Elvira FIDALGO, "Edición crítica...", *op. cit.*, p. 201.

recupera el oído⁸⁵⁶. En la representación, el preste, por mandato de la Virgen que aparece detrás, le toca el oído con el dedo índice, pero no aparece ningún gusano (Figura 23). La segunda parte del milagro, es la recuperación del habla, de la que solo menciona que era *contreito* y se emplea la misma fórmula iconográfica, el preste toca la boca con el dedo índice (Figura 24). Este milagro de tradición toledana, de época de Alfonso VII, el Emperador, al personalizarse se le otorga mayor veracidad, ya que se conocen los nombres de los protagonistas del mismo. Se incluye al preste, posiblemente de la catedral de Toledo, como el mediador de la sanación, ya que son sus dedos los que tocan al sordomudo en dos momentos independientes, para lograr la curación. En ambos casos, la Virgen se encuentra junto al altar y señala con su dedo, quizá curando a distancia, a través del preste.



Figura 22. CSM, cantiga 69, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, f.103r, RBME, ca. 1280-1284

⁸⁵⁶ San Isidoro asociaba a Cristo con la metamorfosis del gusano, porque tras morir resucitó en cuerpo y alma, en SAN ISIDORO, *Las Etimologías*, t. I, p. 637, 2 y 43. También en Santiago de la VORÁGINE *La Leyenda...*, op. cit. p. 267, se cuenta en la leyenda de san Pedro cómo curó a un caballero que vomitó un gusano lleno de pelo. Estas asociaciones vinculan al gusano con la enfermedad y su expulsión con la sanación, que en el caso del sordo coincide además con el paso al mundo de los sonidos, de la palabra, donde puede escuchar el canto del gallo y el croar de la rana, como se señala en la cantiga 69.



Figura 23 y 24. CSM, cantiga 69, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, f.103r, RBME, ca. 1280-1284

En la cantiga 101 del *Códice Rico*, un sordomudo acude a la Virgen del *Santuario de Soissons* para que le cure, y aunque en el texto dice que le tocó el rostro, los artistas eligen un código visual no solo más gráfico, sino más narrativo y eficiente, la Virgen coloca un dedo en la boca y el otro en el oído y de ambos orificios brota sangre. En este caso al ser el oído un conducto, la curación se asocia con algo que se destapona o se desobstruye, mientras que la lengua se asocia con algo que permanece atado cuando se es mudo, y se desata cuando se cura; la sangre pone de manifiesto que los conductos se han abierto (Figura 25).



Figura 25. CSM, cantiga 101, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, f.146r, RBME, ca. 1280-1284

En la cantiga 156 del *Códice Rico*, un clérigo sufre la amputación de la lengua en manos de un grupo de herejes, para que no cante más a la Virgen, de nuevo la palabra, en este caso cantada y elevada para alabar a la Virgen, es anulada. La Virgen cura al clérigo empleando el mismo código iconográfico del dedo sobre la boca, haciéndole crecer la lengua (Figura 26). La intención dogmática del milagro parece residir en el canto mariano que el clérigo recupera para que sea escuchado por todos, fieles y herejes.

En las cantigas 163 y 174 los personajes, tahúres, son castigados por blasfemar contra la Virgen, con la pérdida del habla, y en ambos casos la Virgen de nuevo les pone el dedo en la boca para sanarles. En la cantiga 163 la recuperación del habla se asemeja a algo que estalla, en este caso como el fuego: "e de-ll' a lingua tal sōo |como fogo que estala" (v. 19)⁸⁵⁷ (Figura 27). En la cantiga 174 el tahúr, que se automutila la lengua, permanece tres días lacerado y maltrecho, tras los que es curado. Parece que guarda cierta relación con los tres días que Cristo permaneció en la tumba, para resucitar al tercero, como también puede hacer referencia por similitud con san Pablo, que permaneció mudo tres días y en ayuno, tras los que se convirtió en uno de los apóstoles; de cualquier forma es una etapa que antecede a la luz (Figura 28). El código mariano utiliza estos milagros no solo como documento gráfico de las bondades de Nuestra Señora, sino como código legal de ciertos castigos sancionados por la ley divina, que debe tener su correspondencia especular en la ley terrenal.

⁸⁵⁷ ALFONSO X EL SABIO, *CSM...*, *op. cit.*, II, versión Mettmann, p. 161. Elvira FIDALGO, "Edición crítica...", *op. cit.*, p.394. El castigo sigue los modelos punitivos del "ojo por ojo".



Figura 26. CSM, cantiga 156, *Códice Rico*, T-I-1, f. 212r, RBME, ca. 1280-1284



Figuras 27 y 28. CSM, cantiga 163 y cantiga 174, *Códice Rico*, Ms. T-I-1, ff. 219r y 231v, RBME, ca. 1280-1284

VII. Del Parto y las enfermedades secretas de las mujeres

Una de las funciones sociales de la mujer en la Edad Media era la de procrear, ya que no solo aportaba un bien a la sociedad, sino también a la mujer, al demostrar su "validez" como esposa⁸⁵⁸. Aunque se trataba de un proceso natural, no por ello estaba exento de riesgos, que había que conocer y detectar para evitar las complicaciones que ponían en peligro la vida del neonato y de la madre. De ahí que la atención al mismo se hiciera necesaria, pero no solo como una reunión de mujeres ante un evento natural y necesario, sino como un acto que requería de la pericia y el conocimiento del proceso, y que las parteras fueron acumulando favorecidas por una falsa moralidad y el desinterés mostrado por la mayoría de los médicos.

⁸⁵⁸Para una visión general sobre la imagen de la mujer en la Edad Media en determinados contextos, véase: Ana DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ, "Imágenes de la mujer en las Cantiga de Santa María", *La imagen de la mujer en el arte español*, III Jornadas de Investigación interdisciplinaria, Seminario de estudios de la mujer, Madrid, 1984, pp. 29-42. Joaquín YARZA LUACES, "De 'casadas, estad sujetas a vuestros maridos, como conviene en el Señor' a 'Señora soy vuestro vasallo, por juramento y compromiso'", en *La imagen de la mujer...*, *op. cit.*, pp. 53-72. María Victoria CHICO PICAZA, "Valoración del protagonismo femenino en la miniatura de las Cantigas de Santa María", en *La condición de la mujer en la edad media*, Actas del coloquio celebrado en la Casa de Velázquez, 1986, pp. 431-442. Lucía LAHOZ, "La imagen de la mujer en el arte medieval", en M^a Carmen SEVILLANO SAN JOSÉ, Juana RODRÍGUEZ CORTÉS, Matilde OLARTE MARTÍNEZ y Lucía LAHOZ, *El conocimiento del pasado. Una herramienta para la igualdad*, Salamanca, Plaza Universitaria ediciones, 2005, pp. 255-294.

Nunca un órgano estuvo rodeado de tanta negatividad y misterio como el aparato genital femenino, y no solo estructuralmente, sino sobre todo desde su funcionalidad⁸⁵⁹. El útero se convertirá en el origen y causa de los males en la mujer, según Hipócrates condicionaba el carácter y estado general de éstas⁸⁶⁰. La Edad Media solo tuvo que justificar desde los preceptos cristianos una realidad peyorativa heredada de la Antigüedad.

Ya en los textos clásicos se consideraba imperfecta la anatomía y fisiología de la mujer, defectuosa. Se creía que sus genitales eran lo inverso de los masculinos y de una naturaleza contraria a la del hombre. En ocasiones se representa la anatomía genital femenina añadiendo alguna variante a la masculina, aunque no hay que olvidar que la anatomía medieval era explicativa, no descriptiva. No se repara en lo que se ve, que sirve para explicar lo que se conoce a través de los textos clásicos. Estos preceptos unidos en la Edad Media a los prejuicios sobre la mujer como transmisora del pecado y todo lo relacionado con el parto, la menstruación y su propia anatomía, hacía a la mujer, por una extraña vinculación con el mal, inmune al contagio de determinadas enfermedades que para ellos tenían un claro carácter sexual, caso de la lepra⁸⁶¹.

1. Parto y parteras. Asunto de mujeres

Aunque como vimos en la primera parte de la investigación, el trabajo de las mujeres no se limitó a la atención en el parto, lo cierto es que fue en este contexto en el que las autoridades, sobre todo médicas, les dieron cierta consideración profesional,

⁸⁵⁹ Desde la teoría humoral medieval, los órganos no tienen función propia, son lugares de paso, se definen en términos de finalidad, véase: Danielle JACQUART y Claude THOMASSET, *Sexualidad ...*, *op. cit.*, p. 8.

⁸⁶⁰ Alicia MARTÍNEZ CRESPO, "Mujer y medicina en la Baja Edad Media", *Hispania*, vol. LIV/1, nº 186 (1994), pp. 39. La explicación hipocrática concedía al útero o matriz una capacidad de movimiento, que dependiendo del lugar topográfico hacia el que lo hiciese condicionaba diversos síntomas de sofocación.

⁸⁶¹ Danielle JACQUART y Claude THOMASSET, *Sexualidad...*, *op. cit.*, p. 12. Paloma MORAL DE CALATRAVA, *La mujer imaginada. La construcción cultural del cuerpo femenino en la Edad Media*, Murcia, Nausicaä, 2008. Para una visión general sobre el tema: Irene GONZÁLEZ HERNANDO, "Imágenes y técnicas de parto en las imágenes del occidente medieval del año 1200-1500", en Concepción VILLANUEVA MORTE, Diego A. RENALDOS MIÑARRO, Jorge MAIZ CHACÓN e Inés CALDERÓN MEDINA (eds.), *Nuevas Investigaciones de Jóvenes Medievalistas*, Lorca 2010, Universidad de Murcia, 2013, pp. 93-108. *Ídem*, "La figuración de la ciencia. Espacio y objetos de parto en el arte medieval español", *Goya*, 342 (2013), pp.3-17.

aunque intentaron limitarlas a la obstetricia, y excluirlas de la ginecología⁸⁶². La negativa de los médicos a ocupar ese lugar por todos los prejuicios asociados y el propio rechazo de las mujeres a ser examinadas por un médico varón, dejaba espacio a un grupo de mujeres, de diferente estatus social, que con más o menos acierto se encargaban de solucionar dichas necesidades: las parteras, comadronas, comadres o matronas⁸⁶³. Las mujeres de condición humilde solían tener un conocimiento empírico del parto como parte de los cuidados femeninos que se ofrecían dentro del grupo social al que pertenecían, destacando aquellas que por edad y experiencia había atendido más partos y con mayor éxito. Algunas llegaban a obtener tanta fama que eran reconocidas por las autoridades e incluso contratadas por ellas, para cuidar de la salud de las mujeres y los niños. En su caso como en el de los físicos y cirujanos, el éxito entre los pacientes era condición de peso para su reconocimiento, en el caso de las parteras, quizá el único. El método de aprendizaje posible entre estas mujeres era la práctica junto a alguna otra partera reconocida. Paradójicamente y a pesar de las prohibiciones, estas mujeres también aparecen en la documentación requeridas por las autoridades y curias para evaluar, mediante inspección y examen, los cuerpos de mujeres presuntamente embarazadas, vírgenes o violadas⁸⁶⁴, e incluso en los casos en los que por causas de alteraciones anatómicas no se podía consumar el matrimonio; a modo de peritos forenses, cuyos dictámenes tenían validez jurídica⁸⁶⁵.

Aunque con cierta ambigüedad, el papel y la importancia de las parteras en la atención a las mujeres, parece reconocida por las autoridades civiles como un claro beneficio social. Es más, las mujeres reconocerán con mayor autoridad a otra mujer como conocedora del cuerpo femenino. Este argumento será empleado en 1322, en el juicio de la facultad de Medicina de París contra Jacoba Félicié, que es denunciada por practicar la medicina; en el juicio se emplea el siguiente argumento:

⁸⁶² Monica H. GREEN, *Women's Healthcare in the medieval west. Texts and contexts*. Aldershot, Ashgate, 2000.

⁸⁶³ En la mayoría de los textos médicos latinos aparece el término *obstetrix*, que en definitiva es al contexto al que quieren limitarlas las autoridades médicas.

⁸⁶⁴ Montserrat CABRÉ I PAIRET, "Como una madre, como una hija" Las mujeres y los cuidados desalud en la Baja Edad Media", en Isabel MORANT (coord.), vol. 1, *Historia de las mujeres en España y América Latina*, Madrid, Cátedra, 2005, pp. 637-658.

⁸⁶⁵ Paloma MORAL DE CALATRAVA, "La «mujer cerrada»: la impotencia femenina en la Edad Media y el peritaje médico-legal de las parteras", *Dynamis*, vol. 33, nº2 (2013), pp. 461-483.

“Además, es mejor, más honesto y apropiado que una mujer sagaz y experta en el arte visite a una mujer enferma, la explore e investigue los secretos de la naturaleza y las partes recónditas de ésta, que esto lo haga un hombre, a quien no le está permitido ver las cosas mencionadas, investigar ni palpar las manos, mamas, vientre, pies, etcétera, de las mujeres; y sobre todo, debe el hombre evitar y huir, en la medida en que pueda, de los secretos de las mujeres y de las sociedades secretas de éstas...”⁸⁶⁶.

Sin embargo la negativa por parte de las autoridades médicas, poseedoras del poder sobre el ejercicio de la medicina legal, no impidió que las autoridades civiles, ya desde el siglo XIII, regulasen las actuaciones de las mismas en defensa de la integridad de sus súbditos, sobre todo con el fin de evitar las prácticas abortivas y de ocultamiento de virginidad. En el título XVI del Libro IV del *Fuero Real* se prohíbe el tratamiento de la mujer sin el consentimiento del marido o familiares, como ya recogía la *lex visigotorum*⁸⁶⁷. En la *Séptima Partida*, en el Título VIII, Ley VI, se castiga:

“ó si algunt home ó muger diese yerbas ó melecina á otra muger porque se empreñase et muriese por ello; que cada uno de los que tal yerro ficiesen, debe seer desterrado en alguna isla por cinco años, porque fue en muy grant culpa”

Y la Ley VII castiga a la mujer que intentara abortar:

“Cómo la muger preñada que come ó bebe yerbas á sabiendas por echar la criatura, debe haber pena de homecida”⁸⁶⁸.

Es la época de la literatura en la que se focaliza la atención hacia el papel negativo de la mujer, heredada del siglo XII, en la que se relaciona el secreto de las mujeres con su sexualidad y las artimañas empleadas para conquistar al hombre⁸⁶⁹. A finales del siglo XV, y debido al mayor prestigio social alcanzado por los médicos universitarios, se cuestiona la labor de las parteras, a las que se les empieza a vincular con la magia y la brujería. La Inquisición en su *Malleus Maleficorum* aseguraba que las parteras podían realizar atrocidades con el recién nacido, como dárselo al demonio o matarle:

⁸⁶⁶ Montserrat CABRÉ I PAIRET y Fernando SALMÓN MUÑIZ, “Poder académico versus autoridad femenina. La facultad de Medicina de París contra Jacoba Félicié (1322)”, en Montserrat CABRÉ I PAIRET, Teresa ORTIZ GÓMEZ, *Sanadoras..., op. cit.*, pp.55-76.

⁸⁶⁷ Luis SÁNCHEZ GRANJEL, *La Medicina..., op. cit.*, p. 124.

⁸⁶⁸ *Las Siete Partidas de Alfonso X El Sabio*, Real Academia de la Historia, 1807. t. III, pp. 568-570.

⁸⁶⁹ Monica H. GREEN, “Traittie tout de menconges”: The Secres des dames, “Trotula,” and Attitudes toward Women's Medicine in Fourteenth- and Early-Fifteenth-Century France, en Marylenn DESMOND, *Christine de Pizan and the categories of difference*, Minneapolis and London, University of Minnesota Press, 1998, pp.146-180.

“Así, en la diócesis de Basilea, en la ciudad de Thann, una bruja que fue quemada confesó haber matado más de cuarenta niños del modo siguiente: una vez salidos del claustro materno, les clavaba una agua en la cabeza, con la que les atravesaba el cerebro”⁸⁷⁰.

La mayoría de las parteras, entre las que se prefería a las viudas, eran itinerantes, ya que en muchos casos eran contratadas en lugares distantes, bien por personas de forma individual para atender un problema concreto, un parto o enfermedades propias de las mujeres, e incluso de los niños, o bien eran contratadas por los municipios para preservar la salud de las futuras madres y sus hijos. En la *Sexta Partida* se las denomina “mugeres sabidoras” y “metgesas” en la corona de Aragón, entre las que se encontraban un gran número de judías y moras, que en los reinos hispanos adquirieron fama en la atención al parto y enfermedades de la mujer, así como en algunas enfermedades de los niños. En 1329, en los *Fueros* de Alfonso IV, se permite a las metgesas, a pesar de las prohibiciones, el ejercicio de la medicina en mujeres y niños. En la documentación del siglo XIV del hospital valenciano de En *Clapers* consta la intervención de metgessas, curanderas que mediante la aplicación de la medicina popular curaban a los niños, sobre todo hernias, erupciones, inflamaciones, etc.: “Ítem doné a la metgesa del bort qui està en l’espital, que era trencat, per empastres, I florí; de què.l guarí, ab Déu, e.stà bé guarit (...). XI sous”⁸⁷¹. Incluso se permite la intervención de una mujer musulmana experta en curar determinadas dolencias como una inflamación de bazo (*melsa*) en un niño que el médico del hospital no había podido solucionar, y al que ella logra curar ante el asombro del administrador del hospital, “Ítem foren dats a I^a mora que la guarí de la melsa, que tenia en lo vent gros, que lo metge de l’espital no la podia guarir, e la mora guarí-lla: III sous”⁸⁷².

Bartolomé Anglico en su *De proprietatibus rerum*, comenta:

“la partera es una mujer que posee el arte de ayudar a la mujer que pare, de hacerlo más ligero y de que el niño no esté en peligro. Unta el vientre de la mujer que pare con algún ungüento para hacer salir al niño más pronto y con menos dolor”⁸⁷³.

Aunque el autor reconoce la función social necesaria de la partera, el comentario no está exento de cierto misterio, cuando menciona “algún ungüento”, como

⁸⁷⁰ Claude KAPPLER, *Monstruos, demonios y maravillas*, Madrid, Akal, 2004 (1ª ed. 1980), pp. 305-306.

⁸⁷¹ Agustín RUBIO VELA, “La asistencia hospitalaria infantil en la Valencia del siglo XIV: pobres, huérfanos y expósitos”, *Dynamis*, vol. 2 (1982), pp. 159-191.

⁸⁷² *Ibidem*

⁸⁷³ Danièle ALEXANDRE-BIDON y Monique CLOSSON, *La infancia a la sombra de las catedrales*, Zaragoza, Universidad de Zaragoza, 2008 (1ª edición francesa de 1985), p. 75.

desconocido pero eficaz; quizá fuesen las propias parteras las que mantuviesen en secreto sus fórmulas medicinales.

Aunque el conocimiento sobre el parto era fundamentalmente de tipo oral y empírico, lo cierto es que muchas de las obras que se dedicaban a los temas obstétricos, iban dirigidos a las parteras, lo que parece indicar que entre ellas había mujeres instruidas, incluso hasta el punto de ser ellas, quienes las escribían, aunque solo conocemos casos particulares. Sea como fuere tanto los médicos árabes como los cristianos se interesaron más por las enfermedades ginecológicas que por la obstetricia, sin embargo sí lo hicieron y con interés sobre la formación del feto en la matriz, para lo que emplearon y desarrollaron las teorías de Aristóteles⁸⁷⁴. Sin embargo, aún tratándose de parcelas propias y casi exclusivas de las mujeres, sobre todo las relacionadas con el parto y las enfermedades ginecológicas, muchos de los tratados eran escritos por hombres, aunque en la práctica lo fuese para un público eminentemente femenino; era otra forma de controlar el conocimiento. Aunque las enfermedades de las mujeres fueron tratadas en los textos clásicos hipocráticos y galénicos, la mayor influencia en la obstetricia de la Edad Media, la tuvo la *Gynaecia* de Éfeso de Sorano (s.II d.C) que tenía como finalidad la de instruir a las parteras en el ejercicio del parto y otras enfermedades de la mujer y de los niños. Este tratado junto a otros de Celso, Pablo de Egina, Constantino el Africano o Abulcasis, fueron traducidos y enriquecieron el panorama medieval. Durante el siglo XII, destacó Trota o Trótula de la Escuela de Salerno, quien dedicó un conjunto de obras a las enfermedades femeninas, también dirigido a las mujeres que atendían este tipo de problemas, como también lo hizo en el territorio alemán Hildegarda von Bingen⁸⁷⁵. También en el siglo XVI Damián Carbón con su *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*, aconseja a las parteras evitar el uso de fórmulas mágicas y supersticiosas, con el fin de impedir el descrédito del que eran víctimas en la época.

⁸⁷⁴ Jean Charles SOURNIA, "L'intervention chirurgicale et l'obstétrique", en VVAA: *La médecine...*, op. cit., pp. 111-112.

⁸⁷⁵ Para consultar sobre la problemática de la figura de Trota de Salerno y los textos llamados Trótula, véase: Monica H. GREEN, *The Trotula. A medieval compendium of women's medicine*, Pennsylvania, University Pennsylvania Press, 2001. Ídem, "En busca de una «auténtica» medicina de mujeres: los extraños destinos de Trota de Salerno e Hildegarda de Bingen" pp. 27-54, en Montserrat CABRÉ y Teresa ORTIZ (eds.), *Sanadoras...*, op. cit., pp. 27-54.

La representación de las parteras en la Edad Media se circunscribe al parto, y a la exploración de las mamas de las parturientas. Con seguridad se trata de la mujer que realiza las maniobras de extracción del niño, mientras es ayudada por otras mujeres. Pero no se establece un código visual concreto para identificarlas, quizá el relacionado con los signos identitarios religiosos, como se pueden observar en las parteras judías de representaciones de escenas de posparto. En la mayoría de las escenas las parteras varían en número de una a dos en el momento del alumbramiento, si son dos, mientras una asiste el parto explorando a la parturienta, recibe al niño y ayuda a expulsar la placenta, la otra cuida y anima a la mujer en el trance, además de asistir a la partera en sus necesidades. En la cantiga 89 del *Códice Rico*, una embarazada a término, es ayudada por dos mujeres, mientras la que sujeta a la mujer parece una ayudante, la mujer que se agacha, quizá para explorar a la parturienta, es la partera (Figura 1).



Figura 1. CSM, cantiga 89, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, f. 131r, RBME, ca. 1280-1284

En otras culturas observamos las mismas características iconográficas, solo varía el número de mujeres presentes en la escena. En el manuscrito bizantino *Materia médica*, una mujer sentada, quizá en una silla especial para partos⁸⁷⁶, es atendida por varias mujeres, entre las que destaca la que tiene intención de explorar a la parturienta.

⁸⁷⁶ El empleo de sillones de parto es conocido desde los egipcios, que se empleaba entre las mujeres de clase alta para evitar el cansancio que produce la posición de cuclillas o arrodillada. Danièle ALEXANDRE-BIDON y Monique CLOSSON, *La infancia...*, op.cit., pp. 78-79.

No hay diferencia en la indumentaria de las mujeres de la escena, la partera no parece distinguirse del resto de mujeres, excepto por su función (Figura 2).

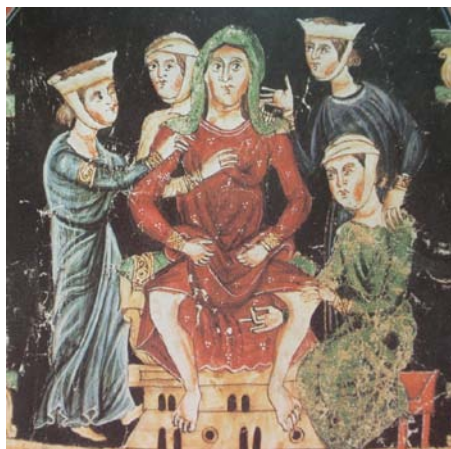


Figura 2. *Medicina Antiqua*, *Codex vindobonensis* 93, f. 102v, Österreichische Nationalbibliothek, s. XIII

Del mundo árabe, en los *Maqâmât* de al-Hariri, la parturienta es atendida por la partera que se encuentra sentada en el suelo en espera del niño y con las mangas de la ropa arremangadas, mientras se apoya en la ayudante; es la disposición y actitud de la partera la que la distingue, pero no parece que su indumentaria sea diferente. En esta representación llama la atención la desnudez de la parturienta, a modo de mirada a un espacio privado, que también debe ser observado en privado (Figura 3)⁸⁷⁷.

⁸⁷⁷ Yarza, siguiendo el camino abierto por el artículo de Gonzalo Menéndez Pidal, señala la vinculación de las *cantigas* con este manuscrito árabe, en relación con la escena de parto de esta figura de la cantiga 89 del *Códice Rico*. La parturienta también parece estar sentada en un banco bajo, en cuclillas, y es atendida por dos mujeres sobre las que se apoya. En este caso la judía está vestida, podríamos pensar que por pudor no se muestra desnuda la zona genital, como en el caso del código árabe parisino. Véase Joaquín YARZA LUACES, "Notas sobre las relaciones texto-imagen, principalmente en la ilustración del libro hispano medieval", *V Congreso de Historia del Español*, vol. 1, Barcelona, 1987, pp. 193-202. Ana DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ, "San Bernardo y la religiosidad cisterciense en las Cantigas de Santa María. Con unas reflexiones sobre el método iconográfico", en Antonio RUBIO FLORES, María Luisa DAÑOBEITIA FERNÁNDEZ, Manuel José ALONSO GARCÍA (coord.), *Literatura y Cristiandad: Homenaje al profesor Jesús Montoya Martínez*, Granada, Universidad de Granada, 2001, pp. 289-318. Estas relaciones han sido establecidas con mayor argumentación por Rocío SÁNCHEZ AMEIJERAS, "Imaxes e Teoría..., *op. cit.*, p. 267, n. 314. Laura FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, "'Este livro, com' achei, fez á onr' e á loor da Virgen Santa Maria'" El proyecto de las Cantigas de Santa María en el marco del escritorio regio. Estado de la cuestión y nuevas reflexiones" y Francisco PRADO VILAR, "The parchment of the sky: poiesis of a gothic universe", en Laura FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, y Juan Carlos RUIZ SOUZA (coord.), *Las Cantigas de Santa María, el Código Rico, Ms. T-I-1, RBME*, Madrid, Testimonio Editorial/Patrimonio Nacional, 2011.



Figura 3. Hariri (al-), *Maqâmât*, Ms. árabe 5847, f. 122v, BnF, s. XIII

Era frecuente que las parteras fuesen judías, o al menos la fama que adquirieron desarrollando esta labor las hacía ser las más demandadas, y es en este caso cuando la representación en el contexto cristiano emplea un elemento para distinguirla del resto de mujeres, llevando una rodela en la cabeza, que indica su profesión de fe, no su condición de partera. Del siglo XIV es la escena del nacimiento de la Virgen de Giovanni da Milano, de la Capilla Ranuccini de la Iglesia de Santa Croce en Florencia, donde vemos a una mujer sentada en un banco que echa los brazos a la niña que acaba de nacer, y que lleva la rodela en la cabeza, marcando su condición de judía, y diferenciándola del resto que no la lleva (Figura 4). En el contexto hispano, sobre todo en la corona aragonesa, eran frecuentes las parteras judías, y se las representa igualmente con una rodela en la cabeza, como se puede ver en la tabla del siglo XV de Martorell, donde la partera ofrece un huevo a la recién parida, como alimento reconstituyente (Figura 5)⁸⁷⁸.

⁸⁷⁸ La escena corresponde a un fragmento de la tabla del nacimiento de San Juan Bautista perteneciente al retablo de los santos Juanes de Vinaixa de Bernat Martorell de 1434-35, conservada en el MNAC. Véase Joan MOLINA I FIGUERAS, *Bernat Martorell i la tardor del gòtic català*, Catálogo de la Exposición, Girona, Museu d'Art de Girona, 2003, p. 38. Es frecuente encontrar judías en las representaciones aragonesas, quizá como reflejo del mayor número de judíos que vivían en las ciudades de la Corona de Aragón, frente a la de Castilla. El empleo de la rodela en la cabeza no era exclusivo de las parteras, de hecho aparece en muchas representaciones como distintivo de raza judía, María Luisa MELERO MONEO, "Eucaristía y polémica antisemita en el retablo y frontal de Valbona de les Monges", en *Locus amoenus*, 6 (2002-2003), pp.21-40.

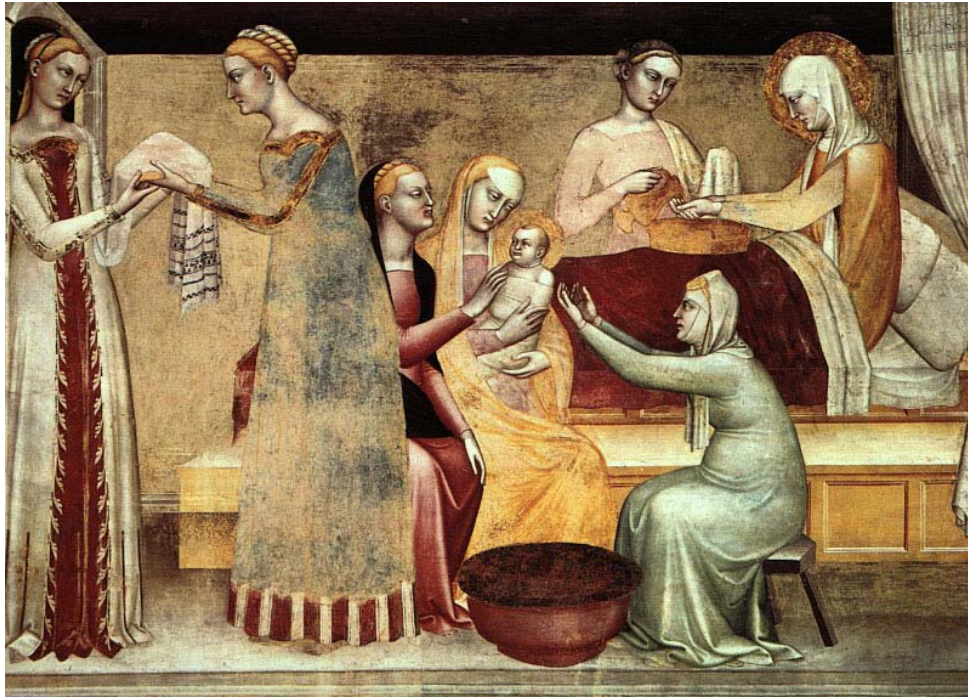


Figura 4. Giovanni da Milano, *Nacimiento de la Virgen*, Capilla Ranuccini, Iglesia Santa Croce, Florencia, s. XIV



Figura 5. Bernat Martorell, detalle del *Nacimiento de San Juan Bautista* perteneciente al *Retablo de los santos Juanes*, Iglesia de Vinaixa, Barcelona, ca. 1434-1435

1.1 "Con dolor parirás los hijos" o del parto normal

El parto es un proceso natural, pero no exento de peligros, por eso, la partera debía ser una mujer experimentada, mejor si había tenido hijos, ya que su propia experiencia ayudaba a las mujeres en el trance. Aunque en Occidente hay representaciones de partos desde la Antigüedad, quizá es en el románico cuando la

escena se hace pública, aunque con una funcionalidad que se encuentra bajo parámetros moralizantes y aleccionadores, como imagen que perpetúa el castigo del dolor de parto. La imagen que veremos en los siglos posteriores se oculta bajo las ropas, sobre todo en la cultura cristiana.

La escena de la expulsión, o del alumbramiento, aparece con frecuencia en la escultura románica hispana, donde se muestra con toda la crudeza que permite el contexto artístico. La escena, que suele reservarse a los canecillos de iglesias generalmente rurales, se reduce a la sola presencia de la parturienta en cuclillas, con gesto de dolor y la cabeza del niño asomando por la vagina. Agustín Gómez considera que durante el románico la idea de la mujer pariendo se asociaba a la lujuria en canecillos de diferentes ejemplos españoles, aunque lo contrapone con la idea positiva que la Iglesia tiene de la maternidad; escribe: “parece una contradicción la condena del principal papel asignado a las mujeres”. También menciona el uso de tocado por parte muchas de las parturientas y su contraste con la lujuria, ya que se trata de mujeres casadas⁸⁷⁹. Otros autores basan su hipótesis de la fecundidad en la necesidad de repoblación que se produce en los siglos XI-XII, debido a las elevadas pérdidas de hombres consecuencia de los continuos enfrentamientos⁸⁸⁰. En mi opinión también cabe la posibilidad de que simplemente haga referencia al castigo del Génesis que pesa sobre las mujeres, de ahí los signos evidentes de dolor como la necesaria parte negativa de la maternidad, que no en todos los ejemplos creemos debe asociarse al pecado, muchas de las mujeres aparecen vestidas y con la toca cubriendo su cabeza, signo evidente de su estado civil de casadas. Quizá solo muestra la realidad del nacimiento.

En primer lugar había que disponer a la parturienta en el lugar y posición más aconsejable o adecuada para facilitar el proceso, que a la vez se acompañaba de otras medidas profilácticas como el uso de amuletos, reliquias o de hierbas⁸⁸¹. Un método muy empleado en la Baja Edad Media, eran los "saquitos de parto", hojas de pergamino

⁸⁷⁹ Agustín GÓMEZ GÓMEZ, *El protagonismo de los otros. La imagen de los marginados en el Arte Románico*, Bilbao, Centro de Estudios de Historia del Arte Medieval, 1997, pp. 72-79. *Ídem*, "La iconografía del parto en el arte románico hispánico", *Príncipe de Viana*, LIX, 213 (1988), pp. 79-101.

⁸⁸⁰ Ángel DEL OLMO GARCÍA y Basilio VARAS VERANO, *Románico erótico en Cantabria*, Palencia, Imprenta Lifer, 1988, pp. 88-91.

⁸⁸¹ María del Carmen GARCÍA HERRERO, "«Administrar del parto y recibir la criatura»: Aportación al estudio de Obstetricia bajomedieval", *Aragón en la Edad Media*, nº8 (1989), pp. 283-292.

plegado que protegían de la muerte repentina⁸⁸². Otros mecanismos de ayuda, eran aquellos que aceleraban el proceso del parto, como los que se describen en los herbarios, donde encontramos recetas como la que se realizaba con la planta *Coriandrium* cuyas semillas se introducían en un saquito de lienzo limpio que debía sujetar un muchacho o una virgen en el muslo izquierdo o junto a la ingle de la parturienta⁸⁸³.

La postura de la parturienta presentaba dos variantes habituales: la posición en cuclillas o de rodillas, y la posición en decúbito supino en la cama. La posición en cuclillas variaba entre una posición casi de pie hasta sentada en un banco bajo. Las imágenes analizadas, que abarcan toda la Baja Edad Media, desde el siglo XIII hasta el XV, permiten recrear el proceso del parto casi al completo, comenzando por la preparación de la parturienta como veíamos en las figuras 1, 2 y 3. Las figuras 1 y 3 optan por poner en cuclillas a la embarazada sobre un banco pequeño, que en el caso de la parturienta de la figura 3 se transforma en unos cojines, por lo que la mujer está prácticamente en el suelo. En la figura 2 la parturienta está sentada sobre un banco o silla de mayor altura. En un manuscrito médico del siglo XIV, la parturienta aparece en posición de semicucullas y apoyada sobre sus muslos, y expulsa el líquido amniótico y las membranas de la bolsa que protegen al feto, que son recogidas en un cuenco (Figura 6)⁸⁸⁴. La siguiente fase del parto normal es la aparición de la cabeza del niño, tal y como se muestra en el manuscrito de Abulcasis donde se reproduce el nacimiento, al que ayuda la partera sujetando la cabeza del recién nacido (Figura 7). En este caso la parturienta presenta una postura semejante a la de la cama, ya que aparece recostada de forma lateral sobre otra mujer que parece encontrarse apoyada sobre un soporte a modo de reclinatorio, y que sujeta con fuerza a la parturienta por detrás pasando los brazos por la zona delantera, debajo del pecho. Como en todas las figuras del manuscrito, la

⁸⁸² Danièle LEXANDRE-BIDON y Monique CLOSSON, *La infancia...*, op. cit., pp. 54.

⁸⁸³ La *Medicina Antiqua*, *Codex vindobonensis* 93, añade la receta que la planta se debe retirar tras el parto para evitar la salida de los intestinos.

⁸⁸⁴ La *Chirurgia* de Abulcasis, manuscrito serie nova 2641, es un manuscrito occidental y escrito en latín, aunque las imágenes reflejen un ambiente árabe, quizá copiando un manuscrito árabe en el que se representasen las escenas de forma explícita y realista. Este tipo de escenas aparecen en manuscritos árabes, pero no las he encontrado en otros manuscritos cristianos, por lo que el aquí expuesto no debió tener mucha relevancia, o era demasiado realista en las escenas como para repetirse.

parturienta aparece desnuda, con la ropa subida, para permitir a la partera una adecuada visualización del parto. Aldobrandino recomendaba en su *Regimen du corps* que:

"el niño debe sacar la cabeza primero como dice la naturaleza, con los brazos extendidos sobre los muslos [...] y si no viene así hemos dicho: no hay otro consejo mejor que tener partera que lo remeta otra vez para que salga como debe"⁸⁸⁵.



Figuras 6 y 7. Abulcasis, *Chirurgia*, Ms. serie nova 2641, ff. 43 y 40v, ÖNB, s. XIV

Un parto que sucedía con cierta frecuencia era el múltiple, sobre todo de gemelos o mellizos, y que tenía una serie de connotaciones morales, ya que hacía sospechar de adulterio; se entendía que el semen de un hombre solo daba lugar a una concepción, por tanto dos hijos no podían ser del mismo hombre⁸⁸⁶. La figura 8 ilustra un parto gemelar, en este caso como en el anterior, la parturienta está recostada sobre la mujer que la ayuda, mientras la partera se prepara para recibir a los recién nacidos, que en este caso asoman la cabeza, para indicar la duplicidad del parto, pero imposible en la realidad. La madre se tapa la cara, quizá no tanto por el dolor como por la vergüenza de la sospecha.

⁸⁸⁵ Danièle LEXANDRE-BIDON y Monique CLOSSON, *La infancia...*, *op.cit.*, p. 76.

⁸⁸⁶ Hay muchos ejemplos en los que la madre tras el parto gemelar rechaza a los hijos por la deshonra que supone el haber tenido gemelos o mellizos. Así es tratado en ocasiones el parto de Rebeca, sobre todo en manuscritos de los siglos XIV y XV. Danièle LEXANDRE-BIDON y Monique CLOSSON, *La infancia...*, *op.cit.*,



Figura 8. Abulcasis, *Chirurgia*, Ms. serie nova 2641, f. 43r, ÖNB, siglo XIV

El siguiente paso es la expulsión completa del neonato, como se observa de forma muy realista en la tabla del siglo XIV de la figura 9, en la que la mujer casi de pie, se extrae el niño. En la cantiga 17 se representa a una mujer que pare de rodillas y sujetándose con fuerza a las cuerdas que seguro ha dispuesto para facilitarse el trabajo, que debe desarrollar en soledad, porque su hijo es fruto del incesto. La representación es muy realista, marcando incluso el gesto de dolor de la mujer en el momento de expulsar al niño (Figura 10)⁸⁸⁷.

⁸⁸⁷ La cantiga hace referencia a una mujer cristiana que comete incesto, de ahí la soledad de su parto pecaminoso, que debe mantener en secreto, por eso, a continuación tira al recién nacido por el retrete, fruto de su pecado. Esta postura asemeja a la de la mujer judía de la cantiga 89, y su relación puede vincularse con los pecados de la primera y los de incesto e infanticidio de la cristiana, con la variante de que la judía pare con las parteras como testigos del milagro, mientras la cristiana debe hacerlo a solas para no ser vista en el pecado que ha consumado y el de infanticidio que a continuación comete. En cualquier caso, la devoción de la mujer a la Virgen no sólo hace que se trasciendan los pecados que ha cometido, instigada por el demonio, sino que la libera de la acusación que sufre por el demonio ante el Emperador. Era frecuente relacionar a los judíos con las alianzas diabólicas, el infanticidio, el sacrilegio, etc. El infanticidio podría relacionarse con la mujer cristiana, que antes ha cometido incesto. Véase Paulino RODRÍGUEZ BARRAL, “La dialéctica texto-imagen a propósito de la representación del judío en las Cantigas de Santa María de Alfonso X”, *Anuario de Estudios Medievales*, nº 37, enero-junio (2006), pp. 213-243.



Figura 9. Escena del *Retablo de San Miguel arcángel*, Catedral de Elna, siglo XIV



Figura 10. CSM, cantiga 17, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, f. 29v, RBME, ca. 1280-1284

En el siglo XV nos volvemos a encontrar con una representación que guarda cierta similitud con la forma en que la parturienta se sujeta a una especie de sábana, en

este caso que cuelga del dosel de un banco, posiblemente de parto, con la que aumenta las fuerzas necesarias para lograr la expulsión del segundo niño, además es ayudada por otra mujer que la sujeta por detrás. La madre tiene la boca abierta, en gesto de gritar de dolor, hecho que se describe con frecuencia en los textos como habitual y necesario⁸⁸⁸. En la *Biblia* se recogen frases que hacen alusión al dolor de parto, como las que pronuncia Jeremías IV, 31: “el corazón de los hombres de Moab deberá ser tan fuerte como el de una mujer debatiéndose en los dolores de parto”⁸⁸⁹. En esta escena llama además la atención, la forma en la que es extraído el segundo niño, ya que la partera, que está sentada en un banqueta, está colocada detrás de la parturienta, posición desde la que extrae al recién nacido. Aunque ignoro si la técnica era empleada con frecuencia -al menos no lo es representada-, lo cierto es que muestra un realismo que pone de manifiesto cómo una misma técnica se adapta a las necesidades particulares de cada situación (Figura 11). A diferencia de las representaciones de parto del contexto médico, en estas representaciones las mujeres aparecen vestidas, se trata de textos relacionados con contextos religiosos, en los que incluso resulta novedoso que aparezcan estas escenas, casi explícitas, pero en las que sería poco decoroso que además las mujeres mostrasen su desnudez.

⁸⁸⁸ Danièle LEXANDRE-BIDON y Monique CLOSSON, *La infancia...*, *op.cit.*, pp. 78-79. Las autoras citan frases que hacían referencia al dolor de las parturientas, como Suger de Saint Denis que comentaba ante las reliquias, que las multitudes: “daban gritos como las mujeres de parto”, o Boccaccio en el *Decamerón*, que comenta: “al llegar el momento de parir, grita[ba] la joven como hacen las señoras”.

⁸⁸⁹ Manuel NÚÑEZ RODRÍGUEZ, *Casa, calle, convento. Iconografía de la mujer bajomedieval*, Santiago, Universidade de Santiago, 1997, p. 234.



Figura 11. Raoul de Presles, *Ciudad de Dios*, Ms. 10A11, f.233r, Koninklijke Bibliotheek, ca. 1475-1480.
Parto gemelar de Rebeca

Una vez extraído el o los recién nacidos, quedaba la última fase del parto, la expulsión de la placenta, fase necesaria, ya que como decía Bartolomé Anglico: “si por aventura permaneciese en el cuerpo de la madre después de que el niño estuviese fuera, la madre estaría en gran peligro” ⁸⁹⁰. Del siglo XV es el manuscrito médico persa en el que se representa la placenta fuera del útero de la mujer recién parida, la imagen, de carácter didáctico, utiliza unos códigos basados en la observación de la realidad, que no se aplicarán en Occidente hasta finales del siglo XV como parte de los estudios anatómicos, caso de Leonardo da Vinci (Figura 12). Este era el momento más delicado para la madre, ya que era frecuente que quedaran restos de las membranas en el útero, que unido a la falta de higiene, favorecían las infecciones puerperales, muchas con resultado de muerte.

⁸⁹⁰ Danièle LEXANDRE-BIDON y Monique CLOSSON, *La infancia...*, op. cit., p. 77.



Figura 12. Sharif *al-dîn cerrâh nâma*, Ms. Supplement turc 693, f. 120v, BnF, 1466

Uno de los miedos que más atenazaban a las parturientas era que el niño naciese muerto, circunstancia que se daba con frecuencia en la época, ya que aún se desconocían determinados mecanismos para solucionar problemas relacionados con el sufrimiento fetal, aunque sí se conocían los riesgos que esos problemas suponían para la vida del niño. En la cantiga 118 del *Códice Rico*, la partera sujeta el niño muerto, mientras la madre se vuelve triste ante la situación; la escena se repite en dos viñetas, haciendo referencia a la muerte de dos hijos. En la representación destaca la actitud de la partera, que aparece sobre la cama, donde ha tenido lugar el parto, con las mangas recogidas hasta los hombros, y un tocado que puede indicar su procedencia judía o musulmana (Figura 13)⁸⁹¹. En la mayoría de los textos de cirugía de la Baja Edad Media, siguiendo las pautas de Abulcasis y Avicena, se explica la extracción del feto muerto para salvar la vida de la madre, como describe Guy de Chauliac en su *Cirugía Magna*, en la que menciona el papel de la *obstetrice*⁸⁹².

⁸⁹¹ Gonzalo MENÉNDEZ PIDAL, *La España...*, *op.cit.*, pp. 88-90.

⁸⁹² *Chirurgia Magna Gvidonis de Gavliaco*, Lugduni, 1585, p. 356.



Figura 13. CSM, cantiga 118, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, f.168r, RBME, ca. 1280-1284

1.2 De la dificultad del parto. La cesárea como salvación

"El parto que no es natural, es quando sale boca arriba, ò salen primero los pies, ò las manos, ò los lados. El parto que es difícil es quando no puede salir, y trabaja la madre, y se angustia, testa en aquel dolor, y trabajo, y angustia largo tiempo"⁸⁹³.

Con estas palabras define Bernardo Gordonio el parto no natural o complicado, y que resume toda la tradición anterior⁸⁹⁴. Entre las causas menciona enfermedades en la madre, que no especifica, el tamaño del niño, la estrechez del canal, la excesiva juventud de la madre, que justificaría la estrechez de caderas; y entre las causas externas la falta de experiencia de la partera, "ò porque la partera no es sabia". Todas ellas responden a una observación directa del proceso del parto. Ante una inadecuada presentación del niño por el canal del parto, muchos tratados recomendaban a la partera que introduje la mano para colocar al niño adecuadamente para su expulsión, técnica

⁸⁹³ *Obras de Bernardo de Gordonio*..., *op. cit.*, p. 278.

⁸⁹⁴ Jean Charles SOURNIA, "L'intervention ...", *op. cit.*, p. 112. El médico andalusí al-Qurtubi (918-980) en su obra de ginecología y obstetricia, analizaba los signos del parto y el procedimiento a considerar si el niño se presenta de nalgas, lo que indica un mal pronóstico. Describe la extracción de un feto muerto y el parto gemelar, para lo que idea instrumentos útiles y antepone la vida de la mujer a la del feto.

que en muchas ocasiones no era viable y suponía la muerte de ambos⁸⁹⁵. En los casos de parto no naturales, se aconsejaba a la partera que llamara a un cirujano experimentado, pese a lo cual la muerte sobrevenía con frecuencia. En un manuscrito francés del *De animalibus* de Alberto Magno, en el capítulo sobre las dificultades en la concepción, una mujer de aparente aspecto envejecido, incluido el declive mamario, y con evidente gesto de dolor (¿causa del aspecto?), presenta un parto complicado que está valorando un médico, explorando el abdomen con cierta expresión de preocupación ante la imposibilidad de que el parto se solucione de forma natural (Figura 14).



Figura 14. Alberto Magno, *De Animalibus*, Ms. lat. 16169, f. 145r, BnF, ca.1301-1400

Cuando el parto natural no era posible, la única vía de extracción de la criatura era mediante la técnica de la cesárea⁸⁹⁶. Esta técnica quirúrgica estaba permitida

⁸⁹⁵ Manuel NÚÑEZ RODRÍGUEZ, *Casa, calle,..., op.cit.*, p. 235, n. 184. Irene GONZÁLEZ HERNANDO, "Posiciones fetales, aborto, cesárea e infanticidio. Un acercamiento a la Ginecología y Puericultura Hispánica a través de tres manuscritos medievales", *Miscelánea Medieval Murciana*, XXXIII (2009), pp.99-122.

⁸⁹⁶ Etimológicamente el término cesárea parece provenir de la mezcla de dos acepciones, aunque una con mayor éxito que la otra, nos referimos a su derivación de Julio César, que se cree que nació por este método, al que su madre sobrevivió, hecho poco probable, aunque no imposible, por las complicaciones derivadas de la intervención. La otra procedencia etimológica sería del verbo *caedo*, que significa cortado. En Roma existía en la *Lex Regia* la denominada *caesarea postmortem* que hacía referencia a la

postmortem, pues se aconsejaba la extracción de la criatura para su bautismo antes de morir; por tanto se podía considerar una medida de carácter preventivo, pero no sanitario, sino religioso, ya que la intención era evitar la caída de los infantes en el Infierno o en el Limbo. La cesárea estaba estrictamente prohibida en mujeres vivas, aunque debía tratarse de una técnica aplicada con cierta frecuencia, sobre todo porque podía salvar la vida de la madre.

En los tratados de ginecología y obstetricia clásicos y medievales, se describe el tipo de intervención que se debía llevar a cabo mediante una incisión longitudinal en un lateral del abdomen de la madre, como muestra la imagen del manuscrito de Jean Bondol en 1345 sobre la *Vida de los Doce Césares*, donde una partera lleva en la mano un instrumento quirúrgico cortante con el que ha procedido a realizar la incisión de cesárea en Julia, la madre de Julio César, mientras otra partera o ayudante extrae al niño. La mujer aparece desnuda en la cama, mostrando los pechos (Figura 15). Aunque en muchos tratados médicos y en documentación para el control del ejercicio de la medicina y la cirugía, aparece la prohibición expresa del uso de material quirúrgico a las parteras, lo cierto es que la necesidad y la vida de la madre debían ser lo prioritario, como así también confirman las representaciones. Chiara Frugoni recuerda que:

“Hasta en los procesos de canonización encontramos noticias sobre la habilidad de las monjas en el manejo de instrumentos quirúrgicos. Son precisamente las hermanas compañeras de Clara de Montefalco (1268-1308) quienes se encargan de encontrar en su corazón la cruz de la Pasión de Cristo que su abadesa había dicho siempre que llevaba encerrados en su pecho”⁸⁹⁷.

La extracción del niño a través de la cesárea debía ir precedida del uso de plantas y medicamentos que durmieran o al menos atontaran a la madre para que el trance fuese lo menos traumático posible a pesar de la negativa que la Iglesia hacía al respecto, ya que con ello se le podía si no eliminar, al menos disminuir los dolores.

técnica empleada en la extracción del recién nacido al final del embarazo de una mujer que cercana a la muerte o que acabase de morir como consecuencia de las complicaciones del parto. Véase José BOTELLA LLUSIÁ y José A. CLAVERO NÚÑEZ, *Tratado de Ginecología*. t. II. *Patología Obstétrica y Perinatología*, Madrid, Manual Moderno, 1986, pp. 909-910.

⁸⁹⁷ Chiara FRUGONI, “La mujer en las imágenes. La mujer imaginada”, en Georges DUBY y Michelle PERROT, *Historia de las mujeres*, t. II. La Edad Media, Madrid, Taurus, 2006 (1ª edición 2000), p. 454.



Figura 15. *Histoire ancienne jusqu'a Cesar*. vol. 2, f. 99r, Spikkestad Collection, Martin Schogen, s. XIV

En la siguiente escena, por el contrario, la mujer aparece completamente vestida, encima de una mesa, ¿de operaciones?, con la cabeza sobre una almohada, pero despierta, al tiempo que dos cirujanos han realizado la incisión a través del vestido; uno aparece abriendo la incisión con un escalpelo, mientras el otro extrae al niño. En la imagen la incisión se ha realizado longitudinalmente pero en la zona medial, no en el lateral como aconsejaban los textos. Los personajes que permanecen al margen de la acción, conversan sobre la cesárea; la disposición de la escena se asemeja a las autopsias o lecciones de anatomía, en las que un personaje explica el procedimiento que se está llevando a cabo (Figura 16). Llama la atención la ausencia de mujeres en la escena, quizá con una intención expresa de limitar determinados procedimientos quirúrgicos a los físicos varones, como es el caso de la cesárea.



Figura 16. Bartholomeus Anglicus, *De proprietatibus rerum*, Ms. Royal 16 G. VIII, f. 32r, BL, 1473-1476

Como ya he comentado, lo habitual y reconocido por las autoridades era la cesárea *postmortem*, con el fin de asegurar el bienestar espiritual del niño, aunque en muchos casos la vida. En la cantiga 184 del *Códice Rico* se muestra una cesárea, casi espontánea, que ocurre en un espacio público, donde una mujer había sido agredida y su vientre herido con una espada, por donde sale el niño extraído por unas mujeres, que son las que se encargan de atenderle⁸⁹⁸. La escena evidencia la vinculación entre las mujeres cuando se trata de solucionar un problema relacionado con el parto o su contexto, aunque no se sea partera, se da por hecho que son espacios femeninos privados (Figura 17). En la cantiga llama la atención que solo sean mujeres la que prestan ayuda a la mujer que cae muerta en la calle, quizá marcando que al margen de la situación y el contexto, todo lo relacionado con el embarazo es asunto de mujeres. Los hombres son meros espectadores.

⁸⁹⁸ El recién nacido que había sido alcanzado por el arma, sobrevive con la cicatriz que le infringe el asesino de la madre, como testimonio del suceso.

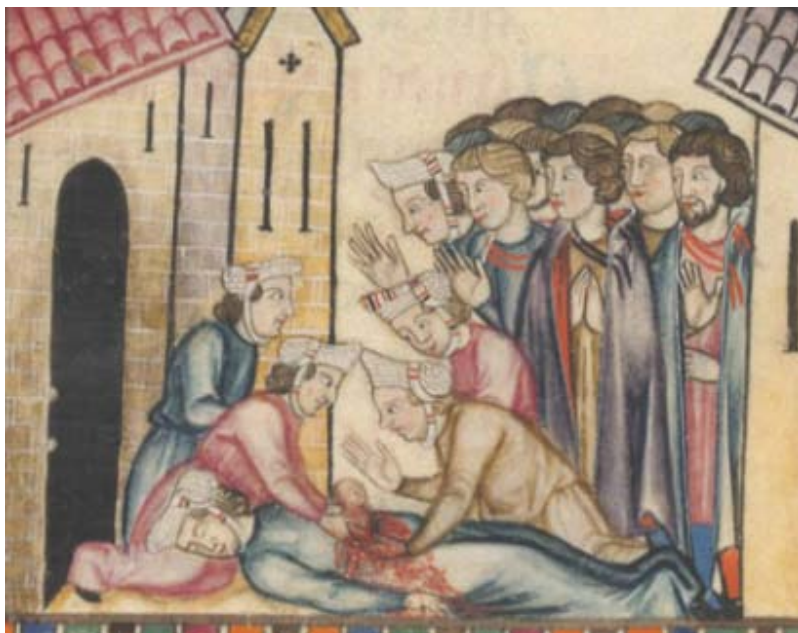


Figura 17. CSM, cantiga 184, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, f. 243r, RBME, ca. 1280-1284

En una copia de finales del siglo XIII del *Canon* de Avicena, un físico da instrucciones a una partera para realizar la extracción del niño por una incisión lateral de la madre muerta, que se representa con los ojos cerrados y con la mano que cae sin vida, desnuda, aunque con la cabeza cubierta. En esta escena se obvia el momento de la incisión, pero puede que la realizase el cirujano y la partera procediese a la extracción del bebé, aunque resulta más plausible que todo el proceso fuese realizado por la partera, guiada por el médico, que en este caso es el poseedor del conocimiento teórico, incluso del texto de Avicena, al que la imagen refuerza como código visual (Figura 18).



Figura 18. Avicena, *Canon*, Ms. 0457, f. 260v, BMB, s. XIV

En la siguiente escena del siglo XV, el cirujano ha practicado una cesárea sobre una mesa, que se parece a las empleadas en las disecciones -como la que aparecía en la figura 15-, en la que una mujer muerta aparece desnuda, excepto por el pañuelo que le cubre la cabeza, dignificando su condición de mujer casada. La incisión recorre el abdomen longitudinalmente, pero en la región umbilical, no en la lateral como describían los textos; el recién nacido ya extraído aparece enfajado y en brazos de una mujer, posiblemente una comadre o la partera. El cirujano lleva al hombro una especie de cuchillo o escalpelo, algo desproporcionado (Figura 19). El papel reservado a la mujer es el de receptora del recién nacido, no parece que haya intervenido en la acción.



Figura 19. *Notas de Ginecología*, Ms. 49 (5000), f. 38v, Wellcome Library, 1420

Bajo los mismos criterios, se plasma en la escena del siguiente manuscrito de 1460-65 sobre los *Hechos de los romanos*, en la escena del nacimiento de César, donde se recrea una cesárea *postmortem* realizada por un cirujano mediante una incisión lateral derecha, desde la que extrae al niño para entregárselo a la mujer que espera con el paño blanco abierto para recibirlo; la sangre que aparece alrededor de la herida da mayor realismo a la escena. En este caso la madre está muerta, en contraposición a la historia en la que Julia sobrevivía a la cesárea. La desnudez es bastante realista, ya que se pueden apreciar las partes anatómicas femeninas, como parte de la identidad corporal, como ocurre en la imagen anterior (Figura 20).

En otras escenas del nacimiento de César se opta por escenas en las que las cesáreas han sido practicadas por la partera, con la madre muerta y desnuda, en la que se

puede apreciar una clara anatomía femenina. En el manuscrito de la British Library del tercer cuarto del siglo XIV, la incisión longitudinal se realiza en la parte ventral o umbilical, por donde extrae un niño que como en muchos casos es un adulto en miniatura, mientras otra mujer llena la cuba de agua para proceder al baño del recién nacido (Figura 21). En el mansucrito de la biblioteca parisina, de ca. 1360-1400, son también mujeres, en este caso cuatro, quienes proceden a la extracción del niño tras la cesárea, la incisión es lateral, y la aparición de la sangre da mayor veracidad a la escena; el niño es extraído de pie como en el manuscrito anterior, pero con un diferencia sustancial, la localización anatómica de la extracción es lateral, como se representa en la figura 20, un siglo posterior, y que se ajusta más a la realidad de la intervención, como también la definición anatómica en la mujer (Figura 22).



Figura 20. *Faits de romains. Annciennes Histoires des Romains*, Ms. fr. 64, f. 234r, BnF, s. XV



Figura 21. *Les anciennes hystoires rommaines*, Ms. Royal 16 G VII, fol. 219r, BL, s. XIV

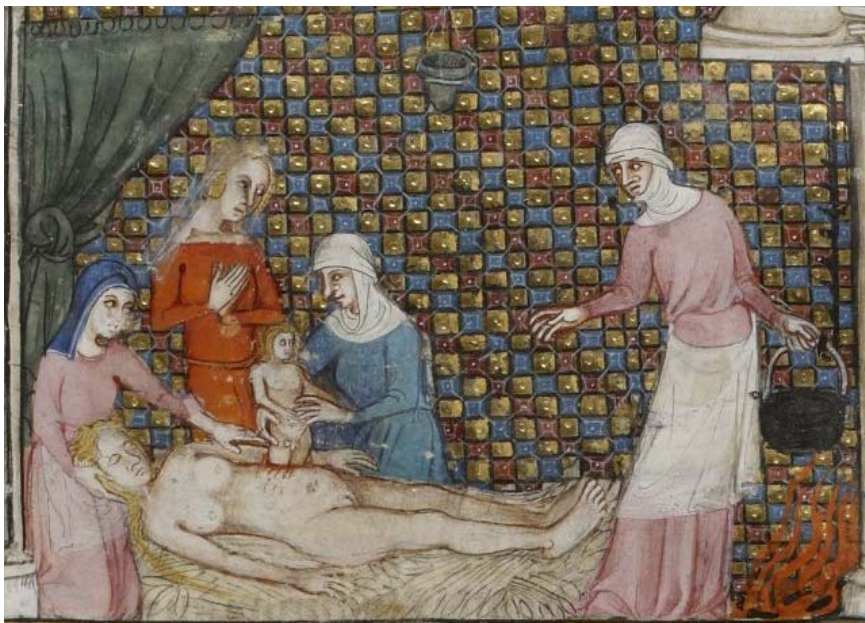


Figura 22. Wauchier de Denain, *Histoire ancienne, Faits des romains*. Ms. fr. 246, fol. 158r, BnF, s. XIV

En un tratado árabe de principios del siglo XIV, observamos una variación en la intervención. En la escena, la mujer se encuentra desnuda, y el cirujano procede a la extracción del recién nacido, mediante la técnica de la cesárea en la madre muerta, pero la técnica que realiza parece con una incisión transversal en la zona suprapúbica, y no longitudinal como aconsejaban los textos, sobre todo árabes, sin embargo puede que la imagen sea copia de un modelo establecido. Sin embargo y en mi opinión no parece

deberse a una contradicción entre texto e imagen, sino más bien una disposición más ladeada de la incisión, que produce un efecto longitudinal. (Figura 23)⁸⁹⁹.

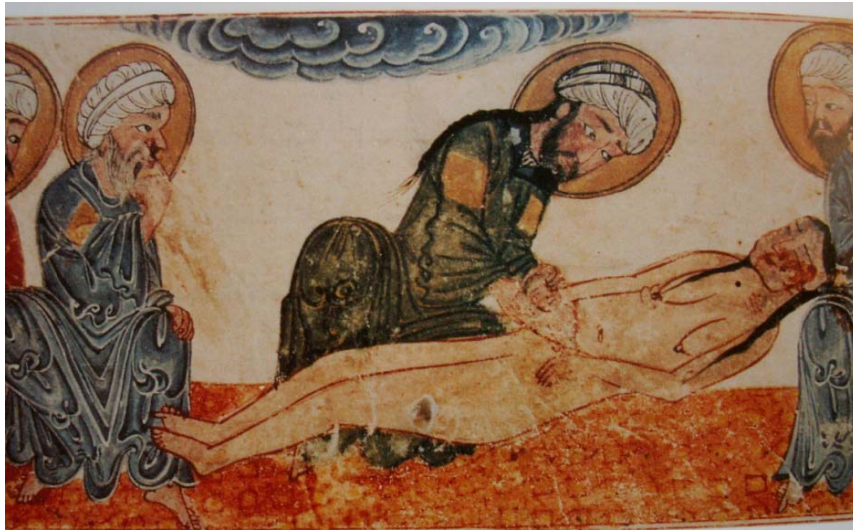


Figura 23. Al-Biruni Muhammad ibn Ahmad, *Historia de las antiguas Naciones*, Ms.161, f 16r, University Library de Edimburgo, 1307

1.3 El ámbito femenino tras el nacimiento. La hinchazón de los pechos lactantes

En el parto natural, tras el nacimiento del niño, la partera y el resto de mujeres repartiéndose el trabajo, se centraban en ofrecer cuidados a la madre y al niño. Los cuidados hacia la madre solían centrarse en la bebida y el alimento, con el fin de recuperar las fuerzas perdidas en el parto, al tiempo que favorecer una leche de calidad para la lactancia. Tras el parto se le ofrecía a la recién parida un cuenco con agua para asearse, como se puede apreciar en la figura 4.

La escenas de posparto se convierten en las escenas de nacimiento por excelencia, no solo porque las escenas de parto pertenecen a la privacidad y el pudor femenino, sino también porque ya ha pasado el peligro del parto y es momento de celebración. La popularidad de las escenas se debe sobre todo a las representaciones que a partir de finales del siglo XIII formaron parte del nacimiento de Jesús, de la Virgen y

⁸⁹⁹ La escena representa el nacimiento de Rustam héroe mítico de la epopeya persa, que es equiparable al de Julio César; puede tratarse de una contaminación de leyendas. VV.AA. *La médecine ...*, op. cit., p.112.

de San Juan Bautista⁹⁰⁰. La introducción de la cotidianidad en las escenas del Nacimiento de Jesús, acercó aún más a las gentes el Jesús hombre, encarnado en una mujer, aunque fuese virgen, y que en las escenas comparte con el resto de mujeres el momento de alegría tras el sufrimiento. Para ello los artistas deciden recrear el episodio como una escena de posparto, a imagen de la que podía desarrollarse en los ambientes familiares, incluyen a las parteras, los cuidados a la parturienta y al niño. Los hombres, incluido el padre quedan fuera del espacio femenino por excelencia, en espera. En la cantiga 171 del *Códice Rico* la recién parida da de mamar a su hijo, mientras una partera le ofrece una copa con algún líquido reconstituyente, generalmente vino. En el exterior el padre recibe la buena nueva⁹⁰¹ (Figura 24).



Figura 24. CSM, cantiga 171, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, f. 228v, RBME, ca. 1280-1284

⁹⁰⁰ Aunque el nacimiento de Jesús siguiendo el evangelio de san Lucas se produce en un espacio natural, con la mula y el buey como únicos testigos, los apócrifos enriquecen la escena. En el Protoevangelio de Santiago se mencionan dos parteras, pero sólo se nombra a Salomé, en el Evangelio de Pseudo Mateo se mencionan dos comadronas, Zelomé y Salomé, la primera palpa a la Virgen y certifica asombrada el hecho, Salomé incrédula quiere también comprobarlo pero la mano se le queda paralizada/seca, que se cura al tocar al niño. *Evangelios Apócrifos*. Edición crítica de Aurelio DE SANTOS OTERO, Madrid, BAC, 1991. Para una aproximación al tema de las parteras en la Natividad, véase Maribel MORENTE PARRA, "Espacios del ámbito femenino: las parteras en la Natividad" en *Actas del Simposium Natividad: Arte, religiosidad y tradiciones populares*. Real Centro Universitario Escorial-María Cristina, septiembre 2009, pp. 814-827,

⁹⁰¹ Danièle ALEXANDRE-BIDON y Monique CLOSSON, *La infancia...*, op. cit., p.88. Las autoras mencionan la escudilla de la parturienta en la que solo las recién paridas podían beber, solían ser de plata u oro en las clases sociales que se lo podían permitir.

Los cuidados al recién nacido -que aparecían en los tratados médicos como parte integrante de los textos de obstetricia, dirigidos a la partera y a la madre-, consistía en primer lugar en cortar el cordón umbilical, que tal y como aconsejaban los tratados de Aldobrandino y Bartolomé Anglico, debía realizarse cuatro dedos por encima del ombligo y anudarlo con una hebra de lana, y aplicando diferentes medidas facilitar la desecación hasta que se cayese⁹⁰². El examen posterior de la partera se centraba en ver si el ano era permeable, exprimir la vejiga para que orinase mejor, comprobar el reflejo de andar, colocando al niño en el borde del barreño y ver si echaba el pie, y moverle piernas y brazos para comprobar la normalidad de sus movimientos. En definitiva toda una serie de medidas para comprobar el estado de salud del recién nacido⁹⁰³.

El segundo paso era la limpieza del bebé, que consistía en el baño, generalmente en una tinaja con agua tibia, y luego frotarlo con diferentes aceites⁹⁰⁴. Autores medievales como Arnaldo de Villanova, apoyándose en los consejos hipocráticos recomendaban el baño tibio con el fin de aliviar el contraste entre la tibieza del vientre materno y el aire exterior. Parte de estos cuidados podemos observarlos en escenas como la de una tabla del siglo XV en la que una de las mujeres sujeta al niño envuelto mientras con una mano prueba la temperatura del agua, que prepara otra mujer para el baño purificador, mientras la madre es alimentada por dos mujeres (Figura 25). En la representación de las *Grandes Horas de Jean de Berry*, la recién nacida, que presenta características de una mujer adulta, es bañada por dos mujeres, mientras una tercera mira la escena, posiblemente la partera, al igual que lo hace la madre aún en cama (Figura 26)⁹⁰⁵. Una vez fuera del baño, el recién nacido es cubierto con paños calientes, como aparece en otra tabla catalana en la que mientras una mujer sujeta al niño desnudo, otra calienta en la estufa el paño con el que se va a cubrir y proteger, mientras la madre es alimentada, como parte de los cuidados (Figura 27).

⁹⁰² *Ibid.*, pp. 83-84.

⁹⁰³ *Ibidem*

⁹⁰⁴ Andrea María BAU, "Los cuidados del recién nacido en España a través de la teoría médica (siglo XIII a XVI)", en María Estela GONZÁLEZ DE FAUVE (coord.), *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*, Universidad de Buenos Aires, Instituto de Historia de España Claudio Sánchez Albornoz, 1996, pp. 174-175.

⁹⁰⁵ La escena hace referencia al nacimiento de la Virgen, en el que aparecen dos hombres, posiblemente uno de ellos sea san Joaquín, como testimonio del nacimiento de su futura madre del Salvador, de una mujer menopáusica.



Figura 25. Joane Tarragona, detalle del *Nacimiento de San Juan Bautista* del *Retablo de San Juan*. MNAC, 1365



Figura 26. *Grandes Heures de Jean de Berry*, Nacimiento de la Virgen, Ms. latin 919, f. 28r, BnF, ca. 1400-1410



Figura 27. Maestro de Rubió, escena del *Nacimiento de la Virgen*, MNAC, 1400

Tras el baño, el niño era enfajado para darle calor y evitar caídas y ya podía comenzar con la lactancia. En un detalle de la escena del *Nacimiento de la Virgen* de Giotto en la Capilla Scrovegni, el niño ha sido enfajado tras el baño, y una mujer le limpia los ojos, cuidado que se contemplaba entre en los tratados de obstetricia⁹⁰⁶. Otra mujer a su lado enrolla pañales (Figura 28). En todas estas escenas, al margen del soporte en el que se expresan, muestran una realidad cotidiana de ayuda mutua, que va más allá de las lecturas dogmáticas, ya que toda mujer con hijos podía verse reflejada y reconocida en ellas. Al tiempo que indicaba una realidad necesaria de colaboración que formaba parte de los códigos morales y cívicos de la época.

⁹⁰⁶ Hay textos como el del médico Damián Carbón *Libro del arte de las comadres o madrinas y del regimiento de las preñadas y paridas y de los niños*, en el que se recomienda que los ojos sean lavados con un poco de aceite dulce y claro, citado en Andrea María BAU, “Los cuidados del recién nacido.” *op. cit.*, p.175. Paloma MORAL DE CALATRAVA, “Damián Carbón y la instrucción de comadres en la España del siglo XVI”, en Consuelo FLECHA GARCÍA, María NÚÑEZ GIL y M^a José REBOLLA (coord.), *Mujeres y Educación: Saberes, Prácticas y Discursos en la Historia*, Sevilla, Miñano y Dávila, 2005, pp. 55-64. Como curiosidad decir que en la actualidad una de las medidas preventivas que se realiza en un recién nacido es administrar una pomada oftalmológica antibiótica (eritromicina) para evitar posibles infecciones oportunistas al pasar el canal del parto.



Figura 28. Giotto, detalle del *Nacimiento de la Virgen*, Capilla Scrovegni, Padua, 1304-1306

La supervivencia de los niños en estos primeros años era delicada y dependía de los cuidados y la alimentación. La importancia de la calidad y la cantidad de la leche favoreció que el oficio de nodriza se convirtiera en casi una necesidad en determinados círculos sociales. La nodriza solía ser de condición social baja, pero lo importante era la buena salud de esta, ya que se consideraba que era transmitida al lactante. En los tratados médicos en los que se hace mención a la lactancia, se cuida con detalle la elección de la nodriza y la alimentación que debe llevar para fortalecer al niño. Bartolomeo Anglico en el que se menciona la importancia de la elección de la nodriza, comenta: “la nodriza que debe alimentar a un niño conviene que tenga de XXV a XXX años, ya que es en esta edad cuando el calor natural es más fuerte para engendrar buenos humores”. Más adelante comenta las características que deben tener los pechos de la nodriza: “...conviene que estén duros y no muy blandos, que no sean muy grandes ni muy pequeños...”. E incluso de comprobarse la calidad de la leche: “...ya que la leche debe ser blanca, ni muy clara ni muy espesa. Ni verde ni roja ni negra. Y conviene que el olor no sea fuerte ni desagradable. Y que el sabor no sea ni agrio ni amargo ni salado sino que sea dulce”, implicaba este comentario que la madre probase la leche de la nodriza⁹⁰⁷.

⁹⁰⁷ Danièle LEXANDRE-BIDON y Monique CLOSSON, *La infancia...*, op. cit., pp. 170-179.

Entre las alteraciones más frecuentes durante la lactancia se encontraba la inflamación de los pechos, por obstrucción o inflamación de los conductos de la leche, y era tratado como una dolencia más en los tratados médicos. En el siglo XIV, Bernardo Gordonio, en el capítulo XIII de su *Lilium medicine* comenta:

“Agora a las tetas sobrevienen muchas passiones diuersas, assí commoes menguamiento dela leche e la muchedumbre della e el quajamiento dela leche, delo qual vienen alas tetas hinchazones e mayores dolores que se engendran enla teta, apostemas e ñudos e glandulas e durezas e vlceras e corroymiento e fistolas e engradescer se mucho las tetas. E por causa desto se tractara aquí el fedor delas tetas e de todo el cuerpo; e de aquestas breue mente tractaremos”⁹⁰⁸.

Los pechos eran el alimento de la infancia⁹⁰⁹, su valor nutricio permite su exhibición hasta el punto de formar parte cotidiana en la representación de la Virgen y el Niño⁹¹⁰. La exaltación mística de la leche, se traslada al resto de mujeres, que ven en la lactancia su bien máspreciado. El líquido se convertirá, a través de la Virgen, en metáfora del alimento nutricio y espiritual con el que se alimentó a Jesús, que se equiparará con otros fluidos como la sangre de Cristo. Esta zona corporal y su función están libres de sospecha, por tanto su alteración, relacionada o no con la lactancia parece ser competencia de los médicos, al menos así se refleja en las representaciones. La descripción anatómica y fisiológica de los pechos, está en relación con esta función nutricia, así los describe san Isidoro:

“Los pezones (papillae) son las extremidades de las mamas, que succionan los lactantes. Y las llama papillae porque los bebés las devoran (pappare), por decirlo así, mientras maman. Por lo tanto, mamilla, es toda la redondez de la teta; en cambio, papilla es únicamente la pequeña porción por donde se extrae la leche. Llámese así la ubre (ubera), porque es abundante (uberta) en leche; o quizá porque es jugosa (uvida), es decir, porque, semejante a una uva colmada, está llena del jugo de la leche. La leche (lac) recibe del color la fuerza de su nombre, pues se trata de un líquido blanco, y en griego “blanco” se dice leukos. Su naturaleza proviene de una transformación de la sangre. En efecto, después del parto, la sangre que no fue consumida como alimento del útero fluye hacia las mamas a través de sus conductos naturales y, tomando un color blanco gracias a las virtudes de las mamas, adquiere la cualidad de la leche.”⁹¹¹.

⁹⁰⁸ Paloma MORAL DE CALATRAVA, *La mujer imaginada...*, op. cit., pp. 68-69.

⁹⁰⁹ Claude Thomasset comenta respecto de los pechos, que fueron “víctimas del principio de finalidad” a que la lactancia les condenaba, véase: Claude THOMASSET, “La naturaleza de la mujer”, en Georges DUBY y Michelle PERROT, *Historia...*, op.cit., p. 77.

⁹¹⁰ El tema sobre la virgen de la leche ha suscitado mucho interés y como consecuencia una amplia bibliografía de la que yo señalaré solo una pequeña reseña. Manuel TRENS, *María...*, op. cit., Ana DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ, “San Bernardo y la religiosidad...”, op. cit. p. 289-318. Nazareth MARTINÓN TORRES, “La Virgen de la Leche en la Medicina y el arte”, *Diversarum rerum: revista de los Archivos Catedralicio y Diocesano de Ourense*, nº 4 (2009), pp. 97-122. Laura RODRÍGUEZ PEINADO, “La Virgen de la Leche”, *Revista digital de iconografía medieval*, vol. 5, nº 9 (2013), pp.1-11.

⁹¹¹ SAN ISIDORO DE SEVILLA, *Etimologías...*, op.cit., p. 27.

Aunque también pertenece a las parteras su tratamiento, como se representa en el *Regimen du corps* de Aldobrandino de la British Library, donde aparece una partera aconsejando a una mujer con inflamación en el pecho, sobre los mecanismos a emplear para aliviarla, que como señala el texto consiste en la aplicación de diferentes recetas⁹¹² (Figura 29).



Figura 29. Aldobrandino de Siena, *Regimen du corps*, Ms. Sloane 2435, f. 28v, BL, s. XIII

En otras representaciones de origen bizantino del siglo XIII, son los médicos los que atienden este tipo de problemas, como se puede observar en este manuscrito del *Medicina Antigua*, en el que se representa a una mujer que consulta al médico al que muestra tímidamente una mama, mientras otra mujer sujeta al niño lactante (Figura 30). En el texto se comentan los efectos de la hierba:

“Cura: para los dolores de los pezones. La aplicación de Cannabis silvática triturada con grasa, elimina abscesos sin dilación y deshace acumulaciones de (jugos malignos)”.

En los márgenes del mismo manuscrito, un artista posterior, recrea la misma escena, aunque en este caso la madre muestra sin pudor sus dos senos, que asoman hinchados a ambos lados de la indumentaria. El físico prepara la planta que le aconseja

⁹¹² Danièle LEXANDRE-BIDON y Monique CLOSSON, *La infancia...*, op. cit., p.154-165.

como remedio a su dolor de pezones⁹¹³. El hecho de que se vuelva a recrear la escena, aunque sea años después, puede indicar la importancia del problema y la necesidad de mostrar la pervivencia de la solución a esta frecuente alteración (Figura 31)



Figura 30. *Medicina Antiqua*, *Codex vindobonensis* 93, f. 108v. ÖNB, s. XIII



Figura 31. *Medicina Antiqua*, *Codex vindobonensis* 93, f. 108. ÖNB, marginalias del siglo XIV

⁹¹³ Esta figura pertenece al mismo manuscrito anterior, fol. 108, y se trata de un dibujo a puma que aparece en los márgenes del tratado, y que diferentes estudios sitúan en la época de Manfredo, hijo de Federico II, corte en la que parece se realizó el manuscrito. F UNTERKIRCHER, Introducción codicológica e iconográfica, en *Medicina Antiqua* edición facsimilar del *Codex vindobonensis* 93 de la Österreichische Nationalbibliothek, fol. 108v.

2. Iconografía patológica de las enfermedades secretas de la mujer

2.1 Apostemas y úlceras de los pechos

Uno de los problemas más frecuentes en los pechos descritos en los tratados, eran sin duda los abscesos y tumores, sobre ellos escriben Avicena, Rugerio o Lanfranco, aunque siguiendo los comentarios de Galeno, Abulcasis y por supuesto Sorano de Éfeso. Rugerio de Parma comenta que en los pechos se forman con facilidad abscesos, igual que tumores cancerígenos, que llama *mammis cancer* o *cancer in mamilla*, y en ambos casos recomienda la intervención quirúrgica, y el uso de ventosas en la zona para extraer el pus. Lanfranco opina que en el cáncer es precisa la amputación total de la mama⁹¹⁴. En un *Canon* de Avicena de finales del siglo XIII, del mismo capítulo sobre enfermedades en la mujer, una mujer muestra su pecho inflamado al médico que parece indicarle el remedio que debe aplicarse en el mismo; en este caso el ayudante es una mujer, o bien es una acompañante de la enferma (Figura 32). En la *Chirurgia* de Rugerio de Parma del primer cuarto del siglo XIV, el médico da el remedio al problema de la mujer que le muestra el pecho inflamado, en este caso sí parece mostrar una zona oscurecida, que puede señalar el lugar donde se halla el mal (Figura 33). Del siglo XIV es el *Canon* de Avicena en el que el médico, sentado en su cátedra, atiende a una mujer que le enseña su pecho, que presenta una zona oscurecida, seguramente un cáncer -enfermedad que aparece en el texto, entre las citadas-, el médico señala con el índice, y con la otra mano sujeta algo parecido a un escalpelo, indicando el tratamiento quirúrgico que va a aplicar (Figura 34). Abulcasis recomienda el uso del cauterio en los casos de apostema y cáncer, como aparece en su obra *Chirurgia*, en la que el cirujano aplica el cauterio a una mujer afectada de cáncer de mama. La escena acontece en una cama, la de la enferma, en la que ella aparece sentada y con las manos alzadas para permitir el acceso del cauterio, mientras el cirujano arrodillado a su lado procede al tratamiento (Figura 35)⁹¹⁵. En todas las escenas los

⁹¹⁴ Guiseppe PENSO, *La Medicina Medioevale*, Barcelona, Ciba-Geigy, 1991, pp. 335-336.

⁹¹⁵ Aunque se trata de un tratado de Cirugía general, en él se incluye un capítulo al tratamiento de enfermedades en la mujer, e incluso escenas de parto, en las que el cirujano deja paso a las parteras, que son quienes realizan el trabajo.

médicos son los encargados de la valoración y tratamiento de las mamas, justificando claramente que su ciencia incluye las enfermedades de las mujeres, que ellos son los conocedores de la ciencia ginecológica, y no las parteras, a las que intentan limitar el campo de acción exclusivamente al parto.



Figura 32. Avicena, *Canon*, Ms. 0457, f. 191v, BMB, s. XIV



Figura 33. Ruggerio de Parma, *Chirurgia*, Ms. Sloane 1977, f. 7v, BL, s. XIII



Figura 34. Avicena, *Canon*, Mss. 928, f. 141r, BNE, siglo XIV



Figura 35. Abulcasis, *Chirugia*, Ms. serie nova 2641, f. 9v, ÖNB, s. XIV

2.2 Enfermedades de las pasiones de las mujeres

Entre las enfermedades de la mujer que se trataban con cierta frecuencia, como así aparece en algunos tratados, y que se agrupaban entre las enfermedades de las pasiones de las mujeres, se encontraban, la sofocación de la matriz⁹¹⁶, la retención de flujos o menstruos y los flujos abundantes⁹¹⁷. Bernardo Gordonio los considera causa de

⁹¹⁶ Es difícil valorar a qué se refiere, pero en la mayoría de los textos médicos hacen referencia a un desarreglo uterino, por retención, sofocación o acumulación de semen como se dice en los textos de Trótula, véase: Danielle JACQUART y Claude THOMASSET, *Sexualidad...*, op. cit., p.182-186.

⁹¹⁷ La mujer con hemorragias o también llamada hemorroisa, es uno de los milagros de Jesús, en el que la mujer tras el fracaso de los tratamientos médicos, toca furtivamente el manto del Salvador y se cura de las

muchas enfermedades y que sucede a modo de sangría necesaria, pues es sangre que sobra, siempre que la mujer esté de buen color⁹¹⁸. En el *Medicina Antigua* una mujer pierde sangre de forma evidente por la menstruación, que aparece incluso en el paño de su mano, que es plausible fuese el que llevaba puesto como absorbente; dos mujeres le ofrecen una copa que contiene el medicamento elaborado con mora silvática (Figura 36).



Figura 36. *Medicina Antiqua*, *Codex vindobonensis* 93, f. 89r, ÖNB, s. XIII

Sin embargo las representaciones son muy escasas, casi limitadas a los tratados médicos, al menos aquellas en las que debe hacerse evidente el mal que sufre la mujer en dicha parte anatómica, y que como hemos podido comprobar en el análisis del parto, son pocos los manuscritos que la exponen explícitamente. Sin embargo en el *Códice Rico* de la *Cantigas de Santa María*, hay un escena que supera los márgenes del texto, se trata de la cantiga 105, en la que se muestra explícitamente la zona genital de una joven, que queda al descubierto mientras un cirujano intenta curar la herida que le ha infringido su marido. Los artistas deciden representar lo que el texto no quiere ni nombrar: “[...]ca lle deu con un cuitel’ a engano/ en tal logar, que vergonna me faz[...]/

hemorragias. Se cita en Mt. 9: 20-22, Mc. 5: 25-35 y Lc. 8: 43-48. En este caso se destaca la impureza de la mujer por la pérdida de sangre. Véase Louis REAU, *Iconografía...*, op.cit., p. 397.

⁹¹⁸ *Obras de Bernardo de Gordonio...*, op. cit., pp.269-270.

De o dizer;”⁹¹⁹. El cirujano aparece con un instrumento quirúrgico, un escalpelo, con el que intenta curar la herida, y a su alrededor cuatro mujeres ayudan al físico y sujetan a la mujer para evitar movimientos por el dolor, que su gesto no muestra. Llama la atención la mujer que se encuentra a la derecha del cirujano que lleva la boca tapada, bien por su condición de musulmana, bien por tratarse de un método de protección, que sin embargo no llevan los demás (Figura 37).



Figura 37. CSM, cantiga 105, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, f. 151v, RBME, ca. 1280-1284

3. Curaciones milagrosas en el parto difícil

La mayoría de las parturientas empleaban algún tipo de amuleto como protección frente a posibles peligros en el parto, y sobre todo se encomendaban a santa Margarita de Antioquía, de la que un milagro de dudosa interpretación, la hace salir indemne del vientre de un dragón que se la había tragado. Esta asimilación hace que las parturientas la invoquen para que sus hijos salgan sanos de sus vientres. También se le

⁹¹⁹ ALFONSO X el SABIO, *CSM...*, *op. cit.*, t. II, versión Mettmann, p. 22. En el texto se hace referencia a los médicos que visita la joven en busca de curación, desde allí a Pisa, pero cuyos esfuerzos son infructuosos, solo la Virgen puede cerrarle la llaga. Elvira FIDALGO, "Edición crítica...", *op. cit.*, 277.

atribuyen virtudes de comadrona. La santa antes de morir había pedido a Dios este privilegio:

*«Miserere, quaeso, illorum qui mei memoriam egerint et mulieribus me in partu invocantibus succurre clementer. Venitque vox de coelo dicens petitiones suas esse exauditas»*⁹²⁰.

Sin embargo entre sus atributos iconográficos no aparece su protección o acción directa a las parturientas. Es un milagro de san Miguel arcángel el que tiene relación con una parturienta, que se encuentra en peligro de ahogarse, al pasar hacia la isla de Mont Saint Michel. La mujer se vio sorprendida por la crecida de las aguas y el arcángel la protegió, no solo de no morir ahogada, sino que pudo parir bajo el mar y allí permaneció hasta que se retiraron de nuevo las aguas⁹²¹. El milagro es representado en varias ocasiones, y algunas de forma explícita, como la del retablo catalán de san Miguel, que ya analicé en la figura 8, donde se ve al santo ayudando a la mujer que extrae al hijo de su vientre (Figura 38). En este caso el milagro no se refiere tanto al hecho del parto como a la salvación de la mujer de las aguas, el parto viene a reforzar el milagro, ya que sucede dentro de las aguas.



Figura 38. Escena del *Retablo de San Miguel arcángel*, Catedral de Elna, s. XIV

Otra representación del milagro de san Miguel la encontramos en la citada capilla Ranuccini de la iglesia de Santa Croce en Florencia, de Giovanni da Milano, en

⁹²⁰ SANTIAGO DE LA VORÁGINE, *Leyenda...*, op. cit., pp. 376-378. Louis REAU, *Iconografía...*, op.cit., t. 2, vol. 4, pp.329-334.

⁹²¹ SANTIAGO DE LA VORÁGINE: *Leyenda...*, op. cit., p.622.

la que la mujer aparece dormida, mientras el arcángel le saca el niño por el costado, como si de una cesárea se tratase (Figura 39). Esta escena tiene un carácter mucho más prodigioso que la catalana, mucho más realista, ya que san Miguel extrae al niño empleando los códigos visuales de las cesáreas, mientras un grupo de fieles varones, los testigos del milagro.



Figura 39. *Milagro de san Miguel*, Capilla Ranuccini, Iglesia Santa Croce, Florencia, s. XIV

Esta leyenda aparece en las leyendas de la Virgen, y es representada en la cantiga 86 del *Códice Rico*, donde se narra el mismo milagro, con la excepción de que es la Virgen quien protege a la parturienta en peligro, reafirmando y sobrevalorando el papel de salvadora de la Virgen frente a cualquier otro santo, aunque se trate del patrono del milagro. La escena no recrea el momento del parto, la Virgen protege del mar a la mujer con el niño en sus brazos (Figura 40). Sin embargo en la cantiga 7 del mismo código, la Virgen libra a una abadesa que se queda embarazada por instigación del demonio, y en la escena dos ángeles sustraen el niño del costado de la abadesa que aparece dormida (Figura 41). Como en la escena del milagro del arcángel san Miguel, el método se asemeja a las cesáreas, aunque también puede tomarse de las imágenes de la salida del alma del cuerpo. Se produce una clara diferencia entre ambos procesos, en la cantiga 86, la Virgen vela y toca a la mujer que pare bajo las aguas, mientras en la cantiga 7 del mismo código, son los ángeles los que extraen la consecuencia del pecado

del costado de la abadesa. La Virgen mira, ni siquiera bendice, quizá su conducta se deba al pecado cometido por la abadesa aunque fuese instigada por el demonio. El milagro se completa al eliminar todo rastro del posparto, haciendo normales sus pechos como testimonio de su "pureza", al tiempo que acusa de falso testimonio a las otras monjas.



Figura 40. CSM, cantiga 86, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, f. 127r, RBME, ca. 1280-1284



Figura 41. CSM, cantiga 7, *Códice Rico*, Ms.T-I-1, f. 14v, RBME, ca. 1280-1284

Conclusiones

Una vez analizados y contrastados los diversos aspectos de la imagen de la enfermedad en la Baja Edad Media europea, he podido establecer una serie de conclusiones específicas que confluyen en una global, resultado de la reflexión madurada a lo largo de la investigación, y que no es otra que el doble uso que se hará de la imagen en general y la de la enfermedad en particular, no solo como un documento histórico, sino como eje vertebrador y creador de una cultura visual, que trasciende "fronteras" espacio-temporales, y que refleja la realidad que determinados grupos sociales tenían de sí mismos y de los demás.

Al hilo de esta conclusión general se han generado evidencias parciales que expondré siguiendo el esquema de la investigación, que además supone una sucesión lógica y más clara de las mismas:

Como consecuencia de la jerarquización social se crea un imaginario conveniente que dispone la enfermedad y los enfermos en los márgenes de la sociedad como espacio en el que se representan. Esta realidad se produce de forma equiparable

en la mayoría de los contextos europeos y a lo largo de los diferentes siglos que conforman la Baja Edad Media, producto de un ideario social común.

Dicha representación revela una imagen de la enfermedad dispar según el estamento al que se pertenecía, de forma que se va fundamentando y afianzando una imagen de las enfermedades que identifican y singularizan a cada esfera social. Los grupos marginales sufrían las enfermedades más invalidantes y de mayores secuelas, mientras que las clases privilegiadas aparecen afectadas por dolencias que no trascienden en su aspecto externo, excepto en los casos en los que abiertamente se busca un aleccionamiento. Normalmente se muestran bajo actitudes dignas, en la cama o ante un santo o sepulcro taumatúrgico.

La mayoría de las imágenes de enfermos son testimonio de una población marginal y marginada cuya voz ha sido silenciada. Sus cuerpos son usurpados para proyectar sobre ellos los miedos de las clases poderosas, que los contemplan con la piedad que ellos mismos intentaban practicar al representarlos.

Los elementos iconográficos empleados para definir la enfermedad en los individuos de los estamentos más bajos de la sociedad, son redundantes y se basan en el uso de un tipo concreto de indumentaria, las marcas de enfermedad, y el empleo de una serie de elementos que suplen de alguna manera las secuelas de la enfermedad, caso de los instrumentos de apoyo en los tullidos. Otra característica que define a los pobres enfermos es la actitud de sumisión y agradecimiento como receptores pasivos de los cuidados.

La plasmación de este numeroso grupo de desvalidos en las imágenes tenían igualmente como finalidad que las clases poderosas se enfrentasen a la redención de sus pecados a través del ejercicio de la misericordia. Estos comportamientos eran empleados a modo de *exempla*, tanto en los discursos de los predicadores como en la imagen, donde se mostraba de forma eficaz el acto caritativo.

De igual manera se produce una instrumentalización de la enfermedad por parte de la jerarquía religiosa con claros fines piadosos y de control social. A través de las imágenes se refleja la disputa que se genera entre los diferentes santuarios por atraer el mayor número de creyentes necesitados de curación. Igualmente ocurre con las pugnas por el patrocinio en la construcción de hospitales para el cuidado de enfermos con un fin

pietista, unido en múltiples ocasiones a propósitos no tan elevados sino puramente crematísticos.

De forma paralela se observa un desarrollo de la cultura del pecado como mecanismo de manipulación, que en el siglo XIII pasa del pecado al pecador, y como consecuencia de lo dogmático a lo moral, de tal forma que se ejerce una acción directa sobre los comportamientos cotidianos de los individuos. A pesar de ello no se produce una identificación causa-efecto entre pecado y enfermedad. Lo que sí refleja la imagen es la vinculación de un pecado con un pecador concreto, portador de una enfermedad específica; la dolencia viene determinada por el pecador, no por el pecado. Las imágenes establecen esta relación mediante unas características iconográficas patológicas de carácter repulsivo sobre el pecador, con el fin de trascender lo estético y físico, y pasar a lo moral, provocando una doble emoción que debe conducir a la compasión y como consecuencia a la caridad.

En este proceso se observa la necesidad de establecer un vínculo entre lo terrenal y lo espiritual que aparece claramente en el ámbito de la imagen de milagros. En el que se establecen dos planos separados que se interconectan mediante el acto sobrenatural; el enfermo participa de la divinidad a través del contacto, que a su vez alivia su sufrimiento físico y espiritual.

La codificación de la enfermedad y su fisonomía fue variando como respuesta a las necesidades concretas de cada situación y a la propia evolución de la sociedad. Hay contextos en los que se observa unas características iconográficas patológicas en toda su crudeza, con el objetivo de provocar un rechazo, y otros que suavizan la dolencia prescindiendo de los signos clínicos y empleando características sociales que identifican la enfermedad por sí misma, y que con la reiteración temporal se convertirán en códigos visuales tan potentes como los signos patológicos.

En las imágenes también se observa el uso de mecanismos específicos basados en la gestualidad que permiten mostrar la esfera emocional en el enfermo por medio de códigos de fácil reconocimiento con el fin de provocar comportamientos que favorezcan la caridad en las audiencias.

En el contexto médico y en general en el científico, la imagen de la enfermedad se expresa siguiendo dos modelos: por un lado se muestran escenas en la que un

enfermo o grupo anónimo son atendidos por el físico, que aparece ataviado como hombre de ciencia, con el fin de afianzar su papel como sanador del cuerpo físico; y por otro lado, se utiliza al enfermo como portador de un signo concreto de cierta enfermedad que aparece descrita en el texto, como cuerpo de estudio, con una finalidad didáctica. Este uso del enfermo parece responder a una audiencia con conocimientos médicos, que identifican los signos representados

En las escenas se establece igualmente una jerarquización que además de social es intelectual. El médico, generalmente en su cátedra, refleja la importancia y necesidad de su ciencia, mientras los pacientes adoptan actitudes de sumisión y gratitud similares a las que presentan en el contexto religioso. La imagen puede responder a una intención de exaltación del conocimiento representado por el médico, que copia los modelos religiosos como recurso visual de admiración, no de adoración.

A principios del siglo XIV se adopta y representa el cuerpo anatómico como objeto de estudio, lo que a su vez genera una necesidad por realizar disecciones con una intención epistemológica. Ello desencadena la aparición de un mayor número de imágenes anatómicas en los textos, que al tiempo experimentan un cambio significativo, ya que pasan de mostrar una estructura zoomorfa a una antropomorfa, reflejo de la permuta en el pensamiento, que sin embargo no se plasmará en el estudio de los órganos que conservan la tradición textual.

Otra característica fruto de la nueva consideración y valoración de la medicina, lleva a la popularización de las escenas disectivas que tienen como finalidad la dignificación de la anatomía como rama del conocimiento y al cirujano como maestro de la ciencia. Mientras algunos cirujanos del siglo XIV consideran, y así lo hacen representar, que la disección es un método de conocimiento del propio cirujano, que debe proceder a la apertura del cadáver con sus propias manos, en el siglo XV se produce una transformación significativa, en la que se establece una jerarquización profesional a efectos prácticos, el maestro se dispone en su cátedra con el libro abierto, mientras el ayudante abre el cadáver. Este cambio responde al desprecio mostrado por los físicos académicos universitarios que consideraban la cirugía un trabajo manual que no precisa del conocimiento de la ciencia médica reglada, a lo que los propios cirujanos respondían copiando los modelos del físico, con el fin de asentar una imagen que identificase su condición de científicos académicos.

Por su parte el estudio de la imagen de enfermedades concretas me ha permitido llegar a una serie de valoraciones, unas de carácter extensivo que pueden aplicarse a todas las patologías, y otras con formulaciones más específicas que definen cada una de las alteraciones de forma independiente. Los signos iconográficos patológicos, que manifiestan externamente la presencia de la dolencia, y confieren una intencionalidad en sí mismos, muchas veces van más allá de lo meramente descriptivo. También resultó interesante comprobar la escenografía en la que se desenvuelven sus protagonistas en referencia al ámbito en el que es representado el enfermo, así como el lugar que ocupa en la escena.

Y por último se encuentran los elementos u objetos que le hacen reconocible como un enfermo, siendo identificadores de una situación concreta de dolencia, como llevar una redoma de orina, o bien determinados objetos impuestos por la sociedad, con el fin de señalar una condición determinada en un tipo de enfermo específico, como la carraca en los leprosos.

Las características visuales de cada enfermedad individualizada que han sido analizadas en la investigación, responden a algún tipo de miedo social, que cargado por los diferentes discursos, moral, dogmático, social o científico, depositan sobre la imagen una serie de rasgos que se fijarán en el imaginario como privativas e identificativas de cada una.

La lepra es la imagen estigmática de la Baja Edad Media, y el miedo al contagio provoca una serie de reacciones que se reflejan en sus representaciones. El ordenamiento legislativo impone a los leprosos una indumentaria concreta, que se generaliza en toda Europa y se hace efectiva en las ilustraciones a partir del siglo XIII, consolidándose en los siglos XIV y XV. La tipificación de los leprosos con este atuendo determina que algunas Leproserías lleguen a adoptar como imagen identitaria en los sellos que llevan sus documentos legales con lo que de alguna forma oficializan su apariencia. Otro tipo de imposición reglamentaria que se muestra en las composiciones estudiadas, es su ubicación territorial dentro del conjunto poblacional y más concretamente el espacio físico que ocupan, que les sitúa fuera de los muros de la ciudad, en sus márgenes, como medida de prevención de contagios.

La iconografía patológica de la lepra se marca intencionadamente o muestra un mayor realismo cuando se trata de destacar la crudeza de las señales de la enfermedad, bien para provocar emociones de repulsión hacia los leprosos con alguna intención dogmática o moral; bien para acentuar la admiración hacia algún personaje, generalmente santo o santa que ejerce sobre ellos la piedad, como ejemplo de comportamiento cristiano ejemplar a imitar.

La idea de una muerte silenciosa y "democrática" de contagio invisible, es la imagen de la peste, que refleja el miedo social. Las escenas de peste que aparecen en el siglo XIV se definen por las consecuencias de la epidemia, con enterramientos o fallecimientos masivos, pero no evidencian ningún signo de enfermedad concreta, que sin embargo sí describen los textos. En el siglo XV la peste se identificará clínicamente con el bubón, generalmente único, y se representará en el cuello, axilas o inglés. La localización en la zona inguinal, acabará popularizándose sobre todo por su aparición en la figura de san Roque como sufridor y protector frente a la plaga.

Otra característica que he podido constatar tras analizar un buen número de ejemplos representativos, es el tipo de reacción social ante este acontecimiento, que se circunscribe a entierros de gran cantidad de cuerpos y a procesiones multitudinarias o de flagelantes con el fin de buscar la redención colectiva; en ambos casos con elementos visuales que determinan la enfermedad más por códigos de percepción o símbolos asociados que por características físicas del mal.

Otra de las afecciones que acontecieron en la Baja Edad Media y tuvieron un reflejo particular en la imagen, es la conocida como enfermedad del fuego de san Marcial o de san Antonio. Sobre esta dolencia he podido deducir en base a un triple contexto espacio temporal diversos tipos de representaciones. Por un lado aquellas producidas en ámbitos donde se narraban milagros marianos y que tienen un arco temporal que va del siglo XIII a principios del XIV. Un segundo contexto aparece en la pintura y grabados de temática antonina del siglo XV, y en último lugar el contexto antonino en la pintura de El Bosco.

La imagen de la enfermedad en el siglo XIII, responde a una particularidad artística, el contexto mariano de las *Cantigas de Santa María*, en cuyos códices iluminados la dolencia se muestra con toda su variedad patológica. De hecho su

expresión iconográfica coincide con las descripciones de los textos médicos coetáneos, lo que me ha llevado a inferir que modelos y textos científicos posiblemente se basaban en la observación directa de la enfermedad, aunque con fines distintos. La riqueza visual se muestra tanto en la iconografía patológica, como en las escenografía de milagros, en la que se dispone una puesta en escena que refleja el desarrollo de la afectación de la enfermedad de forma individual y colectiva, con el fin de alabar a la Virgen como intercesora frente a cualquier manifestación del mal, en este caso visualmente descarnado.

En el siglo XV, la enfermedad muestra dos peculiaridades más, por un lado en pinturas y grabados del contexto antonino, en los que la enfermedad se representa en forma de llama como alegoría simbólica del ardor que provocaban los síntomas en las extremidades. Por otro lado en el contexto de san Antonio de la pintura del Bosco en la que aparece otra singularidad visual de la dolencia, como es la representación de un miembro cortado y disecado expuesto en un lienzo junto a un tullido, lo que nos sitúa en la esfera emocional que mueve a la caridad, al tiempo que sirve de denuncia de la mendicidad profesional, frecuente en la época.

Por su parte, las imágenes de los trastornos mentales permiten establecer una serie de tipologías nosológicas, que también aparecen descritas en los textos médicos. Sin lugar a dudas una de las representaciones que se ilustran con mayor asiduidad es el loco furioso. Su imagen queda definida por una serie características iconográficas que, por un lado hacen referencia a su conducta violenta, que se complementa con un conjunto de elementos que reafirman su identidad, como son el empleo de una indumentaria concreta y la utilización de una serie de objetos a los que les da un uso inapropiados, señal de su pérdida de facultades y su falta de interés hacia las normas sociales.

Con planteamientos cercanos a los ejemplos anteriores se encuentra el falto de seso, definido como loco pacífico pero con clara carencia de las facultades intelectuales, en este caso la representación se basa, como en el caso precedente, en el uso de una determinada indumentaria, que derivará en el traje de bufón, y en la actitud de burla, que él produce y sobre todo provoca en los demás, al contemplarle.

Un tercer caso de estudio nos proporcionó un nuevo modelo, en este caso el endemoniado, cuyos códigos visuales utilizan elementos del loco violento, como la actitud, y sobre todo aparece una característica que define el trastorno, la aparición del demonio que ha poseído el cuerpo, y se manifiesta generalmente saliendo por la boca, lo que dota a la imagen de un contenido irrefutable y con marcada intención moral. Suelen relacionarse con escenas en las que destaca la tensión dogmática entre la resistencia del mal a ser expulsado y el incuestionable poder de la divinidad o la santidad que lo expulsa.

Los ámbitos en los que aparecen dichos enfermos son, por un lado en el contexto religioso, donde el loco, también conocido como insensato, se circunscribe en su mayoría a la interpretación del salmo 52 como imagen de la incredulidad hacia Dios. La fisionomía del insensato sufre una serie de transformaciones durante la Baja Edad Media que pasan de la imagen del loco furioso al fallo de seso, (identificado por la indumentaria de bufón), de forma que se van solapando a lo largo de los siglos, algo que en mi opinión no reflejan un proceso evolutivo, ni sustitutivo de un loco por otro, sino que se trata de dos formas de reflejar una idea que sobre todo hace referencia al proceso de transformación de un grupo social y su manera de entender determinados conceptos dogmáticos y de representarlos. Este cambio visual se produce sobre todo en las imágenes que he recopilado de manuscritos del siglo XV en ámbitos cortesanos.

Por su parte, en la imagen de la enfermedad del contexto médico se resaltan aquellos signos que visualmente identifican los diferentes trastornos mentales. Aunque hay alteraciones que comparten modelos visuales extractados de los contextos religioso y social, en los que se pueden apreciar lecturas y exégesis morales y dogmáticas, es probable que en el medio científico se utilicen con la finalidad de resaltar aquellas características que definen la enfermedad psíquica.

Como ocurre con otras enfermedades la imagen de los locos también refleja una posición marginal en la sociedad, pero sobre todo de soledad, no solo porque aparezcan aislados en el contexto, sino porque su inclusión en alguna escena, tiene como finalidad la burla o el desprecio.

Una enfermedad que se equipara a los endemoniados es la epilepsia, que se define y representa en el ámbito médico, mediante los ataques que provocan la caída del

enfermo. Mientras en el contexto religioso, los ataques están provocados por la posesión demoniaca, el código visual se identifica con los ataques, pero la aparición del demonio confirma la causa.

También he podido estudiar y sacar una serie de conclusiones sobre otro problema padecido con frecuencia en la Baja Edad Media europea como eran las parálisis, como consecuencia de alguna enfermedad relacionada con el sistema nervioso, que también se describen y analizan en los textos médicos de la época. La representación de los paralíticos se basa en la inmovilidad del cuerpo o de una zona del mismo, que cuando era completa posicionaba al afectado en un plano inferior frente al resto, perdiendo la posición erguida que otorga dignidad, al igual que les ocurría al resto de tullidos. En el *Códice Rico* las imágenes ofrecen las diferentes variantes de la parálisis, mostrando las diversas localizaciones anatómicas que podían verse afectadas por ella.

Otro tipo de trastornos que aparecen reflejados habitualmente en la Baja Edad Media, son los relacionados con la falta de visión, audición y del habla. Los síntomas relacionados con la vista se representan sobre todo en el contexto médico, por tratarse de alteraciones que debían aparecer con frecuencia. La iconografía patológica se centra en resaltar la lesión en los ojos. En la ceguera el código visual que lo define se basa en el empleo del signo patológico que muestra los ojos cerrados, y los elementos que el ciego emplea en su cotidianidad, como el bastón, el niño o el perro guía o su mano al vacío, gesto de la duda. En el caso de los sordomudos, no hay un signo patológico que lo identifique claramente, excepto en el caso de los mudos, la de sacar la lengua que aparece enrojecida señalando el problema. Otra forma de identificar a los sordomudos es a través del gesto de señalar el órgano portador del defecto mediante un dedo. La utilización de estos gestos tienen unas lecturas morales en determinados contextos.

Mis últimas reflexiones tienen como protagonista el ámbito social de las mujeres, resaltando su faceta como madres, aunque limitado al espacio privado donde se desarrolla el proceso del parto, que dignifica a la mujer gracias a la encarnación de Jesucristo a través de la Virgen.

Las imágenes que recrean el proceso del parto como suceso biológico, se encuentran desarrolladas en el contexto médico de tratados árabes, en los que la imagen

expresa de manera explícita el momento de la expulsión del niño. El otro ámbito en el que se representan partos es el contexto religioso, pero guardando el decoro que obliga a ocultar las zonas anatómicas implicadas en el proceso. Lo relevante en estas escenas es la recreación del espacio exclusivamente femenino, que muestra el reparto de trabajo entre las mujeres, el cuidado de la recién parida y el recién nacido, y donde destaca el papel de la partera como encargada de atender el proceso biológico hasta su finalización.

Otro proceso que se representa tanto en los textos científicos, como en los profanos y religiosos, es la atención en los partos complicados y las cesáreas, donde se produce una clara rivalidad entre médicos, cirujanos y parteras, a las que los primeros pretenden dejar en un segundo plano como meros ayudantes o directamente fuera de la acción. La imagen intenta establecer una clara jerarquía profesional, situando al médico en un nivel superior como poseedor del conocimiento científico y su consecuente puesta en práctica, negando el papel relevante de la partera en un espacio que siempre la perteneció, y lo seguirá haciendo a pesar de los esfuerzos de los cirujanos por dejarlas al margen.

En definitiva, y en base a la exposición anterior, he pretendido mostrar una particular visión de un acontecimiento humano, quizá demasiado humano, la enfermedad, que conforma una cultura visual cuya imagen es el mejor exponente para expresar los miedos y necesidades de una época frente a un suceso ineludible, ya que nos cuenta tanto como nos oculta. Por eso la interpretación ofrecida no pretende dar respuestas cerradas y definitivas, sino plantear posibles realidades abiertas a múltiples respuestas, como decía Samuel Beckett en su obra *Rumbo a peor*: «Prueba otra vez. Fracasa otra vez. Fracasa mejor» (Try again. Fail again. Fail better)

Bibliografía

ADEMARUS ENGOLISMENSIS. *Historiarum Libri Tres*, MIGNE. J. P. Patrología Latina 141, col. 52.

AEGIDIUS ZAMORENSIS, Johannes, (Juan Gil de Zamora), *Historia Naturalis*. 3 vols. Estudio y edición de Avelino Domínguez García y Luis García Ballester. Salamanca, Junta Castilla y León. Consejería de Cultura y Turismo, 1994.

AGRIMI Jole y CRISCIANI Chiara, *Edocere Medicos. Medicina scolastica nei secoli XIII-XV*, Napoli, Guerini E Associati, 1988.

AGRIMI, Jole y CRISCIANI, Chiara, "Carità e assistenza nella civiltà cristiana medievale", en AGRIMI, Jole y GRMEK, Mirko Drazen (dir), *Storia del pensiero medico occidentale. I. Antichità e Medioevo*. Roma-Bari, Laterza, 1993, pp. 217-259.

-.: "Savoir médical et anthropologie religieuse. Les représentations et les fonctions de la *vetula* (XIII-XIV siècle), *Annales ESC*, 5 (1993), pp. 1281-1308.

AGRIMI, Jole, y GRMEK, Mirko Drazen (dir.), *Storia del pensiero médico occidentale. I. Antichità e Medioevo*, Roma-Bari, Laterza, 1993.

AGUILAR PERDOMO, Rosario, "La penitencia de amor caballeresca: Lisuarte, Florambel, Felixmarte y otros enfermos de amor", en Julián ACEBRÓN RUIZ (ed.), *Fechos antiguos que los cavalleros en armas pasaron. Estudios sobre la ficción caballeresca*, Lleida, Edicions de la Universitat de Lleida, 2001, pp. 125-150.

ALEXANDRE-BIDON, Danièle y CLOSSON, Monique, *La infancia a la sombra de las catedrales*, Zaragoza, Universidad de Zaragoza, 2008 (1ª edición francesa de 1985)

ALFONSO X El Sabio, *Las Siete Partidas*, Madrid, Real Academia de la Historia, Imprenta Real, 1807.

ALFONSO X El Sabio, *Cantigas de Santa María*, Edición facsímil del manuscrito T.I.1 de El Escorial, Madrid, Ediciones Edilán, 1979.

ALFONSO X El Sabio: *Cantigas de Santa María*. Edición y comentarios de Walter Mettmann, Madrid, Ediciones Clásicos Castalia, 1988.

ALFONSO X El Sabio, *Cantigas de Santa María*. Edición facsímil del código B.R.20 de Florencia. Madrid, Ediciones Edilán, 1989.

ALFONSO X El Sabio, *Cantigas de Santa María*. Edición y versión de José Filgueira Valverde, Madrid, Editorial Castalia, odres nuevos, 1992.

ALFONSO X El Sabio: *Cantigas de amigo, de amor y de escarnio y maldecir*. Edición de Juan Paredes, Madrid, Clásicos de Biblioteca nueva, Editorial Biblioteca Nueva, 2010.

ALFONSO X El Sabio: *Las Cantigas de Santa María, el Códice Rico, Ms. T-I-1*, RBME, Edición de Laura FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, y Juan Carlos, RUIZ SOUZA, Madrid, Testimonio Editorial/Patrimonio Nacional, 2011.

ALIGHIERI Dante: *Divina Comedia*, Edición de Giorgio Petrocchi y Luis Martínez de Merlo, Madrid, Ediciones Cátedra, Letras Universales, 1998.

AMASUNO SÁRRAGA Marcelino V., *Alfonso de Chirino, Un médico de monarcas castellanos*, Valladolid, Junta de Castilla y León, 1993.

-: *La peste en la corona de Castilla durante la segunda mitad del siglo XIV*, Salamanca, Junta de Castilla y León, 1996.

-: *Medicina ante la ley. El ejercicio de la medicina en la Castilla Bajomedieval*, Salamanca, Junta de Castilla y León, 2002.

-: *La materia médica de Dioscórides en el Lapidario de Alfonso X el Sabio*, Madrid C.S.I.C., 1987.

-: "El saber médico tras el prólogo del Libro del Buen Amor: «loco amor» y «amor hereos»", en Francisco TORO CEBALLOS y Bienvenido MORROS MESTRES (coord.) , *Juan Ruiz, Arcipreste de Hita*. Congreso Internacional del Centro para la Edición de los Clásicos Españoles, Alcalá la Real, Ayuntamiento de Alcalá la Real, Área de Cultura, 2004.

-: "El contenido médico en el lapidario alfonsí", *Alcanate. Revista de Estudios Alfonsíes*, 5 (2006-2007), pp. 139-162.

ANJOU René d', *El libro del Corazón de amor prendido*, Palma de Mallorca, Olañeta Editor, 1999.

ANÓNIMO, *Historia de Lanzarote del lago*. Vol.7, *la locura de Lanzarote*. Madrid, Alianza Editorial, 1988.

ANÓNIMO, *Jaufré*, Madrid, Gredos, 1996.

ANÓNIMO, *Tristán e Iseo*, Madrid, Alianza editorial, 2004.

ARANGO GONZÁLEZ M^a Purificación, “Aproximación a la miniatura checoslovaca en el período románico y gótico”, *Cuadernos de Arte e Iconografía*, VI, 11 (1993), pp. 31-42.

ARDERNE, John, *De Arte Phisicali et de Cirugia*, Transcript Eric Millar, Research Studies in Medical History, 1, London, John Bale, sons & Danielsson, Ltd, 1922.

ARIÉS Philippe, DUBY George, et al., *Historia de la vida privada*, t. 2, 3 y 4, Madrid, Editorial Taurus, 1991.

ARIOSTO, Ludovico, *Orlando furioso*, Barcelona, Editorial Planeta, 1988.

ARRIZABALAGA, Jon, “La peste negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social”, *Dynamis*, vol. 11 (1991), pp. 73-117.

-: "La identificación de las causas de muerte en la Europa pre-industrial: algunas consideraciones historiográficas", *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, 11, nº 3 (1993), pp. 23-47.

-: "La peste y el discurso médico (1348-1720)", *Historia 16*, año XXI, 247 (1996), pp. 52-58.

-: “Discurso y práctica médicos frente a la peste en la Europa bajomedieval y moderna”, *Revista de Historia Moderna* nº17 (1998-1999), pp. 11-20.

-: Problematizing retrospective diagnosis in the history of the disease", *Asclepio*, LIV-1 (2002), pp. 51-70.

-: “La enfermedad y la asistencia hospitalaria”, en Luis GARCÍA BALLESTER (dir.), *Historia de la ciencia y la técnica en la Corona de Castilla*, T. I Edad Media 1, Junta de Castilla y León, Valladolid, pp. 603-629.

AUERBACH, Enrich: *Dante, poeta del mundo terrenal*. Barcelona, Acantilado, 2008 (1^a ed. en inglés 1929).

AVICENA, *Poema de Medicina*, Edición, introducción, traducción y notas Najaty S. Jabary y Pilar Salamanca, Valladolid, Junta de Castilla y León, 1999.

AVIÑÓN, Juan de, *Sevillana Medicina*, Introducción, edición, versión y notas de José Mondéjar, Madrid, Arco/Libros S.L., 2000.

AVRIL, Joseph, "Le IIIe Concile de Latran et le lépreux", *Revue Mabillon*, 284 (1981), pp. 21-32.

AVRIL, François y GOUSSET, Marie Thérèse, *Manuscripts enluminés de la Bibliothèque Nationale. Manuscripts d'origine italienne*, T.II, siècle XIII, Paris, Bibliothèque Nationale de France, 1984

AZCÁRATE, José María de, "El tema iconográfico del salvaje", *Archivo Español de Arte*, XXI (82) 1948.

AZÚA, Félix de, *La paradoja del primitivo*, Barcelona, Seix Barral, 1983.

BANDERA BISTOLETTI, Sandrina, *Giotto*, Madrid, Ediciones Akal, 1992.

BANGO TORVISO, Isidro, *El monasterio medieval*, Madrid, Anaya, 1990.

BANGO TORVISO, Isidro y MARÍAS, Fernando, *Bosch. Realidad, símbolo y fantasía*, Madrid, Silex Ediciones, 1982.

BARASCH, Moshe, *Giotto y el lenguaje del gesto*, Madrid, Akal, 1999.

-: *La ceguera. Historia de una imagen mental*, Madrid, Cátedra, 2001.

BARBÓN-GARCÍA, Juan José y SAMPEDRO, A, "Gafas en el arte español del siglo XV", *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, vol. 87, nº11 (2012), pp.378-380.

BARNAY, Sylvie, *El cielo en la tierra. Las apariciones de la Virgen en la Edad Media*, Madrid, Ediciones Encuentro, 1999.

BARON, Françoise (Com.), *Les fastes du Gothique. Le siècle de Charles V*. Catálogo de la exposición, 9 de octubre de 1981-1 febrero de 1982, Paris.

BARON, Jeremy Hugh, "The Hospital of Santa Maria della Scala, Siena, 1090-1990", *British Medical Journal*, vol. 301, 22-29 December (1990), pp. 1449-1451.

BARTHÉLEMY, Dominique, *El año mil y la Paz de Dios. La iglesia y la sociedad feudal*, Granada, Universidad de Granada, 1999.

BARTRA, Roger, *El salvaje en el espejo*, Barcelona, Destino, 1996.

-: *El salvaje artificial*, Barcelona, Destino, 1997.

BARTRA, Roger, y PEDRAZA, Pilar, (comisarios de la exposición), *El salvaje europeo*, Valencia, Fundación Bancaja, 2004.

BASCHET, Jérôme, "Inventiva y serialidad de las imágenes medievales. Por una aproximación iconográfica ampliada", *Relaciones*, vol. XX, 77 (1999), pp. 50-103.

-: *L'iconographie médiévale*. Folio histoire, Paris, Gallimard, 2008.

-: *La civilización feudal. Europa del año mil a la colonización de América*, México, FCE, 2009.

BAU, Andrea María, " Los cuidados del recién nacido en España a través de la teoría médica (siglo XIII a XVI)", en GONZÁLEZ DE FAUVE, María Estela (coord.), *Medicina y sociedad: curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*, Universidad de Buenos Aires, Instituto de Historia de España Claudio Sánchez Albornoz, 1996, pp. 167-194.

BEAUJOUAN, Guy, "L'Astronomie dans la péninsule Ibérique à la fin du Moyen Age", *Revista da Universidade de Coimbra*, XXIV (1971), pp. 13-32.

BECKWITH, John, *Arte Paleocristiano y Bizantino*, Madrid, Manuales Arte Cátedra, 1997.

BELTING, Hans, *Antropología de la imagen*, Madrid, Katz Editores, 2007.

-: *Hyeronimus Bosch (El Bosco): el jardín de las Delicias*, Madrid, Abada, 2009.

BELLOSI, Luciano, *Buffalmacco e il trionfo della morte*, Milano, 5 Continens Editions, 2003 (1ª edizione Torino 1974).

BENEDICTOW, Ole J, *La Peste Negra (1346-1353). La historia completa*, Madrid, Akal, 2011.

BENITO RUANO, Eloy, "Ámbito y ambiente de la Escuela de Traductores de Toledo", *Espacio, Tiempo y Forma*, 13 (2000), pp. 13-28.

BENJAMÍN, Walter, "La estética de la melancolía", *Revista de Occidente*, 105, Feb. (1990).

BERCEO, Gonzalo de, *Vida de Santo Domingo de Silos*, Madrid, Cátedra, 1990.

-: *Milagros de Nuestra Señora*, ed. Juan Manuel Cacho Blecua, Madrid, Austral, 1991.

BÉRIAC, Françoise, *Historie des lépreux au moyen age: une société d'exclus*, París, Editions Imago, 1988.

-.: "Mourir au monde. Les ordines de séparation des lépreux en France aux XIV^e et XVI^e siècle", *Journal of Medieval History*, 11, 3 (1985), pp. 245-268.

BERLIOZ, Jacques, *Catastrophes naturelles et calamités au Moyen Age*. Micrologus' Firenze, Sismel Edizioni del Galluzzo, 1998.

BERMEJO, José Luis, "Sobre el pie cortado, del Jardín de las Delicias, del Bosco", *Boletín del Seminario de Arte y Arqueología de la Universidad de Valladolid*, XXXVI (1971), pp. 479-481.

BEROIZ LAZCANO, M, *Crimen y castigo en Navarra bajo el reinado de los primeros Evreux (1328-1349)*, Pamplona, Universidad Pública de Navarra, 2005.

BERNIS, Carmen, *Indumentaria medieval española*, Madrid, Instituto Diego Velázquez CSIC, 1956.

-.: *Trajes y modas en la España de los Reyes Católicos*, Madrid, CSIC, 2 vols. 1978-1979.

BESSERMAN, Lawrence L., *The Legend of Job in the Middle Ages*. London, Harvard University Press, 1979.

BIALOSTOCKI, Jean, *El arte del siglo XV. De Parler a Durero*, Madrid, Istmo, 1998.

BIBLIA DE JERUSALÉN, versión española dirigida por José Ángel UBIETA, Bilbao, Alianza Editorial, 1994.

BIBLIOTHECA SANCTORUM, Istituto Giovanni XXIII nella Pontificia Università Lateranense, Roma, 1962.

BINET-LETAC, Pierrette, *Les soeurs de l'Hôtel-Dieu dans le Paris des XIV^e et XV^e siècles: Phillippe du Bois, Marguerite Pinelle...* París, Harmattan, 2010.

BIRABEN, Jean Noël, *Les hommes et la peste en France et Dans les pays européens et méditerranéens*, 2 tomos, París, La Haye. Mouton, 1975.

-.: "Essai sur les réactions des sociétés éprouvées par de grands fléaux épidémiques", en Neithard BULST, Robert DELORT (ed.), *Maladies et société (XII-XVIII siècles)* Actes du Bielefeld 1986, Paris, 1989.

BLOCH, Marc, *Los reyes taumaturgos*, México, Fondo de Cultura Económica, 1988 (reedición 1993).

BOBER, Harry, "The Zodiacal Miniature of the Très Riches Heures of the Duke of Berry: Its Sources and Meaning", *Journal of the Warburg and Courtauld Institutes*, Vol. 11 (1948), pp. 1-34.

BOCCACCIO, Giovanni, *Corbaccio*, Torino, Einaudi, 1977.

-.: *Decamerón*, Madrid, Cátedra, 1998.

BOECKL, Christine M., *Images of Leprosy. Disease, Religion, and Politics in European Art*. Missouri, Truman State University Press, Kirksville, 2011.

BORGIA, Luigi, *Le biccherne. Tavole dipinte delle magistrature senesi (secoli XIII-XVIII)*, Roma, Ministero per i beni culturali e ambientali, Ufficio centrale per i beni archivistici, 1984.

BORDEUX, Henry, *Un precursor: vida, muerte y supervivencia de San Luis Rey de Francia*, Buenos Aires, Ed. Espasa Calpe, 1951.

BORRÀS CASTENYER, Laura, *Més enllà de la raó*, Quaderns Crema, Barcelona, 1999.

-.: "Imágenes de la locura en la Edad Media", *Actas del VIII Congreso internacional de la asociación hispánica de literatura medieval*, Santander, 1999, Esplugues de Llobregat, 2000.

BOURDIEU, Pierre, *Los usos sociales de la ciencia*, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 2012 (1ªed. 1997).

BOSING, Walter, *El Bosco (1450?-1516). Entre el cielo y el infierno*, Colonia, Taschen, 1994.

BOTELLA LLUSIÀ, José y **CLAVERO NÚÑEZ, José A.**, *Tratado de Ginecología*. t. II. *Patología Obstétrica y Perinatología*, Madrid, Manual Moderno, 1986.

BRANT, Sebastián, *La nave de los necios*, Edición de Antonio Regales Serna, Madrid, Ediciones Akal, 1998.

BRAUNFELS, Wolfgang, *Arquitectura monacal en Occidente*, Barcelona, Barral, 1975.

BULLÓN FERNÁNDEZ, María, "La tentación de Adán y Eva en la literatura inglesa de la Baja Edad Media: caracterización alegórica", *ATLANTIS*, Vol. XIII, nº1-2 (1991), pp. 131-142.

BURNS, Robert Ignatius, "Los hospitales del reino de Valencia en el siglo XIII", *Anuario de estudios medievales*, 2 (1965), pp. 135-154.

-. "Un monasterio-hospital del siglo XIII: San Vicente de Valencia", *Anuario de estudios medievales*, 4 (1967), pp. 75-108.

BYRNE, Joseph P., *Encyclopedia of the Black Death*, Santa Barbara, California, Library of Congress Cataloging, 2012.

CABALLERO NAVAS, Carmen, "Mujeres, cuerpos y literatura médica medieval en hebreo", *Asclepio*, vol. 60 nº 1 (2008), pp. 37-62.

CABRÉ I PAIRET, Montserrat y SALMÓN MUÑIZ, Fernando, "El poder académico versus autoridad femenina: la facultad de medicina de París contra Jacoba Félicié (1322)", en CABRÉ I PAIRET, Montserrat y ORTIZ GÓMEZ, Teresa (eds.), *Sanadoras, Matronas y Médicas en Europa. Siglos XII-XX*, Barcelona, Icaria, 2001. pp. 55-76.

CABRÉ I PAIRET, Montserrat, "Como una madre, como una hija" Las mujeres y los cuidados de salud en la Baja Edad Media", en Isabel MORANT (coord.), vol. 1, *Historia de las mujeres en España y América Latina*, Madrid, Cátedra, 2005, pp. 637-658.

CAIROLS CASTELLOTE, M.A., GIMÉNEZ, A., SIEYRO, F. y MIRALLES, M., "Intoxicación ergotamínica. Dos casos de isquemia periférica", *Angiología*, 43 (1991), pp.148-152.

CATHALONIA. Arte gótico en los siglos XIV-XV, Catálogo de la Exposición 22 de abril al 8 de junio de 1997, Museo del Prado, Madrid 1997.

CAMILLE, Michael, *Arte Gótico. Visiones gloriosas*, Madrid, Ed. Akal, 2005.

-. *El Ídolo Gótico. Ideología y creación de imágenes en el arte medieval*, Madrid, Akal, 2000.

-. *The Medieval Art of Love*, London, Ed. Lawrence King, 1998.

-.: *Images dans les marges. Aux limites de l'art medieval*, París, Gallimard, 1997.

-.: *Master of death: the lifeless art of Pierre Remiet, Illuminator*, Yale University Press, 1996.

CAMPILLOS PÁEZ, M^a.T., SAN LAUREANO PALOMERO, T., DURO MOTA, E.y CAUSÍN SERRANO, S., "Tuberculosis ganglionar", *Medicina General*, 2001, vol. 35.

CANTERA MONTENEGRO, Enrique, "La imagen del judío como prototipo del mal en la Edad Media", en Ana Isabel CARRASCO MANCHADO y Pilar RÁBADE OBRADÓ (coord.), *Pecar en la Edad Media*, Madrid, Sílex, 2008, pp. 297-326.

CARLÉ, María del Carmen, *La sociedad hispanomedieval III: Grupos periféricos: las mujeres y los pobres*, Barcelona, Gedisa, 2000.

CARO BAROJA, Julio, *Ensayo sobre literatura de cordel*, Madrid, Istmo, 1990.

-.: *El Carnaval*, Madrid, Alianza, 2006.

CARRERA DE LA RED, Avelina y CARRERA DE LA RED, Fátima, *Miracula beate Marie virginis (Ms. THOTT 128 Copenhagen). Una fuente paralela a los Milagros de Nuestra Señora de Gonzalo de Berceo*, Logroño, Centro de Estudios Gonzalo de Berceo, 2000.

CARRÈ Antonia, *Narrativa catalana medieval en vers*. (El Jaufrè i L'Espill de Jaume Roig), Barcelona, Editorial UOC, 2007.

CARRERO SANTAMARÍA, Eduardo y RICO CAMPS, Daniel, *Catedral y ciudad medieval en la Península Ibérica*, Murcia, Nausicaa, 2005.

CAROZZI, Claude, *Visiones apocalípticas en la Edad Media*, Madrid, Siglo Veintiuno de España editores, 2000.

CARTWRIGHT, Frederick F. y BIDDISS, Michael, *Grandes pestes de la Historia*, Buenos Aires, Editorial El Ateneo, 2005.

CASAGRANDE, Carla y VECCHIO, Silvana, "Pecado", en Jacques LE GOFF, y Jean Claude SCHMITT, *Diccionario razonado del Occidente medieval*, Madrid, Akal, 2003, pp. 637-645.

CASTAN LANASPA, Guillermo, "San Nicolás del Real Camino un Hospital de Leprosos Castellano-Leones en la Edad Media (Siglos XII-XV)", Publicaciones de la Institución Tello Téllez de Meneses, 51, (1984), pp. 105-221.

CASTILLO DE LUCAS, Antonio, "San Antón. Hagiografía folklórico médica", *Archivo Iberoamericano de la Historia de la Medicina y Antropología médica*, Vol. VII (1955), pp. 103-114.

CASTIÑEIRAS GONZÁLEZ, Manuel Antonio, *El calendario medieval hispano*, Salamanca, Junta de Castilla y León, 1996.

CELANO, Tomás de, *San Francisco de Asís. Escritos. Biografías. Documentos de la época*, edición a cargo de José Antonio Guerra, B.A.C., Madrid, 1985.

CIAVOLELLA, Massimo, *La malattia d'amore dall'Antichità al Medioevo*, Roma Bulzoni Editore, 1976.

CIPOLLA, Carlo Maria (ed.), *Historia económica de Europa*, t. 1. *Edad Media*, Barcelona, Ariel, 1979.

CERVERA VERA, Luis, *Francisco de Eiximenis y su sociedad urbana ideal*, San Lorenzo de El Escorial, Grupo editorial Swan, 1989.

CHARBONNEAU LASSAY, Louis, *El Bestiario de Cristo. Simbolismo animal en la Antigüedad y la Edad Media*, Barcelona, Ed. Sophia Perennis, 1996.

CHARCOT, Jean-Martin y RICHER, Paul, *Les Difformes et les malades dans l'art*, Ámsterdam, N. V. Boekhandel & Antiquariaat, B.M. ISRAËL, 1972.

-: *Los endemoniados en el arte*, Jaén, Ediciones del Lunar, 2000.

CHAUCER, Geoffrey, *Cuentos de Canterbury*, Madrid, Ediciones Cátedra, 2004.

CHAULIAC, Guy de, *Chirurgia Magna Gvidonis de Gavliaco [...]* Lugduni, Stephanum Michaëlem, MDLXXXV.

-: *La Magna, y Canonica Cirugia de Guido de Cauliaco... En Madrid Año MDCLVIII*.

CHÉJOV, Anton, "El pabellón número 6", *Cuentos imprescindibles*, Barcelona, Editorial Lumen, 2001.

CHEVALIER, Claude Alain, *Théâtre comique du Moyen Age*, Paris, Bibliothèque Mèdiévale, 1982.

CHICO PICAZA, María Victoria, "Valoración del protagonismo femenino en la miniatura de las Cantigas de Santa María", en *La condición de la mujer en la edad media*, Actas del coloquio celebrado en la Casa de Velázquez, 1986, pp. 431-442.

-. "Hagiografía de las Cantigas de Santa María: bizantinismos y otros criterios de selección", *Anales de Historia del Arte*, nº 9 (1999), pp. 35-54.

-. "La visión de "sones" y "trobas". Composición pictórica y estilo en la miniatura del Códice Rico", en FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, Laura y RUIZ SOUZA, Juan Carlos (coord.), *Las Cantigas de Santa María, el Códice Rico, Ms. T-I-1, RBME*, Madrid, Testimonio Editorial/Patrimonio Nacional, 2011.

CHIRINO, Alfonso, *Menor daño de Medicina y Espejo de Medicina*, en VV. AA., Biblioteca Clásica de la Medicina Española, vol. XIV, Madrid, Imprenta de Cosano, 1945.

COHN, Samuel K. y FABRE, Pierre-Antoine, "Piété et commande d'ouvres d'art après la peste noire", *Annales, Histoire, Sciences Sociales*, nº3 (1996), pp. 551-573.

COINCY, Gautier de, *Les miracles de nostre Dame*, T. IV. Genève, Droz, 1970.

-. Los Milagros de Nuestra Señora. Introducción, selección, traducción y notas por Jesús MONTROYA MARTÍNEZ, Barcelona, Promociones y Publicaciones Universitarias, 1989.

CONEJO DA PENA, Antoni, *Assistència i hospitalitat a l'edat mitjana. L'arquitectura dels hospitals catalans: del gòtic al primer renaixement*, Barcelona, 2002, <http://hdl.handle.net/2445/35588>

110e CONGRÈS NATIONAL DES SOCIÉTÉS SAVANTES. HISTOIRE MÉDIÉVALE I. Santé, Médecine et Assistance au Moyen Âge, Montpellier 1985.

CONTRERAS DUEÑAS, Félix y MIQUEL Y SUÁREZ DE INCLAN, Ramón, *Historia de la lepra en España*. Madrid, Gráficas Hergon, 1973.

COPLESTON, Frederick, *Historia de la Filosofía*, t. II. *De San Agustín a Escoto*, Madrid, Ariel, 1994.

CORBIN, Alain; COURTINE, Jean Jacques y VIGARELLO, George (dirs.), *Historia del cuerpo*, Madrid, Taurus, 2005.

CORDE, REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Banco de datos (CORDE) [en línea]. *Corpus diacrónico del español*. <<http://www.rae.es>>.

COROMINAS, Joan, *Diccionario crítico etimológico castellano e hispánico*, Madrid, Gredos, 1984.

-: *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*, Madrid, Gredos, 1994.

CORPAS MAULEÓN, Juan Ramón, *La enfermedad y el arte de curar en el camino de Santiago entre los siglos X y XVI*, Santiago de Compostela, Xunta de Galicia, 1994.

CORPUS HIPOCRATICUM, Vol. VII. *Las epidemias*, Libros 1 al 7, Madrid, MRA Creación y Realización Editorial, 1995.

CORTI, Francisco, “Narrativa visual de la enfermedad en las Cantigas de Santa María”, *Cuadernos de Historia de España*, 75 (1998-1999) pp: 85-115.

-: “Sexo y poder eclesiástico en las miniaturas de las Cantigas”, *Arte y Poder*, Buenos Aires: Centro Argentino de Investigadores de Arte, 1993, pp. 420-430.

COUMANS, Virginie, "Notes sur l'ergotisme en Brabant au Moyen Âge, particulièrement à Oplinter", *Revue belge de philologie et d'histoire*. vol. 80 fasc. 4, (2002), pp. 1125-1141.

COVARRUBIAS, Sebastián, *Tesoro de la lengua castellana o española*, Edición de Martín de Riquer, sobre la edición de 1611 con las adiciones de Benito Remigio Noydens publicadas en 1674, Barcelona, 1943. Ed. facsímil, Barcelona, Alta Fulla, 1989.

CULI, John y WASICK, Cynthia, *Hispanic Seminary of Medieval Studies* (Madison), 1995.

CUNNINGHAM, Andrew, “La transformación de la peste: el laboratorio y la identidad de las enfermedades infecciosas”, *Dynamis*, vol. 11 (1991), pp. 27-71.

-: "Identifying disease in the past: cutting the Gordian knot", *Asclepio*, vol. LIV-1 (2002), pp. 13-34.

CURTIUS, Ernst Robert, *La literatura europea y edad Media latina* (I), Madrid, F. C. E., 1999 (1ª ed.1955).

D'ALVERNY, Marie-Thérèse, *Etudes sur le symbolisme de la Sagesse et sur l'iconographie.*, Aldershot, Variorum Collected Studies Series 421, 1993.

DAVY, Marie Madeleine, *Iniciación a la simbología románica*, Madrid, Akal, 1996.

DE COINCY, Gautier, *Les Miracles de Nostre Dame*, édition préparée par Frédéric Koenig, 4 volumes, Genève, Droz 1966-1970.

DE LOBEIRAS Y FERNÁNDEZ, Manuel Ángel, "Las Órdenes de la Merced, San Lázaro, Santa María de Jerusalén y Temple", en María Dolores BURDEUS PÉREZ, Elena REAL RAMOS, Joan Manuel VERDEGAL CEREZO (eds.), *Las Órdenes militares: realidad e imaginario*, Castellón, Universitat Jaume I. Servicio de Publicaciones, 2000.

DEL OLMO GARCÍA, Ángel y VARAS VERANO, Basilio, *Románico erótico en Cantabria*, Palencia, Imprenta Lifer, 1988.

DÍAZ CORRALEJO, Violeta, *Los gestos en la Literatura Medieval*, Madrid, Gredos, 2004.

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE LOS SANTOS, *Biografías y conceptos básicos del culto*, Director de la edición Walter Kasper. Obra basada en el *Lexikon für Theologie und Kirche*, fundado por Michael Buchberger, 3v, Barcelona, Herder, D.L. 2006.

DODWELL, Charles Reginald, *Artes pictóricas en Occidente 800-1200*, Madrid, Manuales Arte Cátedra, 1995.

DOMÍNGUEZ BORDONA, Jesús, *Manuscritos con pinturas*, 2 volúmenes, Madrid, Centro de Estudios Históricos, 1933.

DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ, Ana, "Imágenes de un rey trovador de Santa María (Alfonso X en Las Cantigas)", en *Atti del XXIV Congresso Internazionale di Storia dell'Arte* (Bologna 1979), *Il Medio Oriente e l'Occidente nell'Arte del XIII secolo*, Cooperativa Libreria Universitaria Editrice, Bologna 1982, pp. 229-239.

-: *Astrología y Arte en el Lapidario de Alfonso X el Sabio*, Madrid, Edilán, 1984.

-: "Iconografía evangélica en Las Cantigas de Santa María", *Reales Sitios*, 80 (1984), pp. 37-44.

-. "Poder, ciencia y religiosidad en la miniatura de Alfonso X el Sabio. Una aproximación", *Fragmentos*, 2 (1984), pp. 33-47.

-. "Imágenes de la mujer en las Cantiga de Santa María", en *La imagen de la mujer en el arte español*, III Jornadas de Investigación interdisciplinaria, Seminario de estudios de la mujer, Madrid, 1984, pp. 29-42.

-. *La miniatura en la corte de Alfonso X*, Madrid, Vol. 35 de Cuadernos de Arte Español, Historia 16, 1992.

-. "San Bernardo y la religiosidad cisterciense en las Cantigas de Santa María. Con unas reflexiones sobre el método iconográfico", en Antonio RUBIO FLORES, María Luisa DAÑOBEITIA FERNÁNDEZ y Manuel José ALONSO GARCÍA (coords.), *Literatura y Cristiandad: Homenaje al profesor Jesús Montoya Martínez*, Granada, Universidad de Granada, 2001, pp. 289-318.

DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ, Ana, TREVIÑO GAJARDO, Pilar, *Las Cantigas de Santa María: formas e imágenes*, Madrid, AyN Ediciones, 2007.

DORICO, Carlos; PRAT, Jaime; MOLINA, Cati; SOLÉ, Ramón, *El Bosco. La obra completa. Maestros de la pintura*, Barcelona, Planeta Agostini, 1989.

DUBY, Georges, *Los tres órdenes o lo imaginario del feudalismo*, Barcelona, Petrel, 1980.

-. *El amor en la Edad Media y otros ensayos*, Madrid, Alianza Universidad, 1990.

-. *El época de las catedrales. Arte y sociedad 980-1420*, Madrid, Editorial Alianza, 1993.

-. *Año 1000, año 2000. La huella de nuestros miedos*, Santiago de Chile, Editorial Andrés Bello, 1995.

-. *La Europa en la Edad Media*, Barcelona, Bolsillo Paidós, 2007 (1ª ed. 1984).

DU VIVIER, Anthony, *Atlas de dermatología clínica*, Barcelona, Ed. Mosby-Doyma, 1995.

ECO, Umberto, *Historia de la fealdad*, Lumen, Madrid, 2007.

EL FISIÓLOGO, *Bestiario Medieval*, Edición de Nilda Guglielmi, Madrid, Eneida, 2002.

ELIANO Claudio, *Historia de los animales*, Edición de José Vara Donado, Madrid, Ed. Akal clásica, 1989.

ESCOLAR, Hipólito, *Historia universal del libro*, Madrid, Ed. Pirámide, 1993.

ESPADALER, Antón M., "Sobre la densitat cultural del Jaufré", en Lola BADÍA; Miriam CABRÉ (Ed.), *Literatura i cultura a la corona d'Aragó (segles XIII-XV)*, Barcelona, Curial Edicions Catalanes. Publicacions de l'Abadia de Monserrat, 2002, pp. 335-354.

ESPAÑOL BERTRÁN, Francesca, "Esteban de Burgos y el sepulcro de los Queralt en Santa Coloma (Tarragona)", *D'Art*, 10 (1984), pp. 125-176.

EIXIMENIS, Francesc, *Lo Crestià*, Edición a cargo de Albert HAUF, Barcelona, Edicions 62, 1983.

EURÍPIDES, *Andrómaca. Heracles loco. Las Bacantes*, Madrid, Alianza editorial, 2003.

FATÛ, Jean-François, *L'image des Juifs dans l'art chrétien médiéval*, Paris, Maisonneuve & Larose, 2005, pp. 89-97.

FERNÁNDEZ CONDE, Francisco Javier, *La religiosidad medieval en España. Plena Edad Media (siglos XI-XIII)*, Oviedo, Universidad de Oviedo, 2005.

FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, Laura y RUIZ SOUZA, Juan Carlos (coord.), *Las Cantigas de Santa María, el Códice Rico, Ms. T-I-1*, RBME, Madrid, Testimonio Editorial/Patrimonio Nacional, 2011.

FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, Laura, "Imagen e intención. La representación de Santiago Apóstol en los manuscritos de las *Cantigas de Santa María*", *Anales de Historia del Arte*, 18 (2008), pp. 73-94.

-"El 'arte mágica' en el *scriptorium* alfonsí: del *Picatrix* al *Libro de astromagia*" en *De Cuerpos y Almas en el Judaísmo Hispanomedieval: entre la Ciencia Médica y la Magia Sanadora*, Toledo, Universidad de Castilla la Mancha, 2011, pp. 73-110.

-"Este livro, com' achei, fez á onr' e á loor da Virgen Santa Maria" El proyecto de las Cantigas de Santa María en el marco del escritorio regio. Estado de la cuestión y nuevas reflexiones", en FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, Laura y RUIZ SOUZA, Juan Carlos

(coord.), *Las Cantigas de Santa María, el Códice Rico, Ms. T-I-1, RBME*, Madrid, Testimonio Editorial/Patrimonio Nacional, 2011.

-. "Los manuscritos de las Cantigas de Santa María: definición material de un proyecto regio", *Alcanate, Revista de estudios alfonsíes*, VIII (2012-2013), pp. 79-115.

-. *Arte y Ciencia en el scriptorium de Alfonso X el Sabio, Cátedra Alfonso X el Sabio*, Puerto de Santa María, Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla, 2013.

-. "Armario regis Alfontii. La biblioteca de un rey letrado" en *Homenaje a Martínez Frías*, Salamanca, Universidad de Salamanca, [en prensa].

FERNÁNDEZ SOMOZA, Gloria, "Imágenes de la caridad catedralicia. Orígenes y evolución funcional de las pinturas de la *Pia Almoina* de Lleida", *De Arte*, nº 2 (2003), pp. 87-125.

FARRERAS VALENTÍ, P., ROZMAN CIRIL et alii: *Medicina Interna*, Madrid, Ed. Doyma, 1995 (XIIIª edición), 2012 (Barcelona, Ed. Eselvier, , XVIIª ed.).

FERRACES RODRÍGUEZ, Arxenio, "Al margen de un término discutido en Escribonio Largo: zona-cingulum-balteum-circinum", *Galenos. Rivista di filologia dei testi medici antichi*, 3 (2009), pp. 27-38.

FERRANDO ROIG, Juan, *Iconografía de los santos*, Barcelona, Omega, 1991.

FISHLEDER, Bernardo L., *La medicina judeo española en la Edad Media*, México, Universidad Autónoma de México, 1990.

FIDALGO, Elvira, "As Cantigas de Santa María na tradición miraculística medieval", en *As Cantigas de Santa María*, Vigo, Xerais, 2002, pp. 15-244.

-. Edición crítica de las *Cantigas de Santa María, Códice Rico MS. T-I-1, RBME*, en Laura FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ y Juan Carlos RUIZ SOUZA (coord.), *Las Cantigas de Santa María, el Códice Rico, Ms. T-I-1, RBME*, Madrid, Testimonio Editorial/Patrimonio Nacional, 2011, pp. 7-499.

FITA, Fidel, "Cincuenta leyendas por Gil de Zamora combinadas con las cantigas de Alfonso el Sabio", *Boletín de la Real Academia de la Historia*, 7 (1885), pp. 54-141.

FOCILLON, Henri, *Le peintre des Miracles de Notre Dame*, Paris, Editions Paul Hartmann, 1950.

FONCEA LÓPEZ, Rosana, "Temas profanos en las sillerías de coro riojanas. Santa María la Real de Nájera (La Rioja)", *Berceo*, 154 (2008), pp. 271-295

FOSSIER, Robert, *Gente de la Edad Media*, Madrid, Taurus, 2008.

FOUCAULT, Michael, *Estrategias de poder*, Barcelona, Paidós, 1999.

-: *Historia de la locura en la época clásica*, Madrid, Fondo de Cultura Económica, 2002.

-: *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, Madrid, Siglo XXI, 2009 (1979).

FOREVILLE, Raimunda, *Lateranense IV*. Col. Historia de los Concilios Ecuménicos, Vitoria, Eset, 1973.

FRANCASTEL, Pierre, *La figura y el lugar, el orden visual del Quattrocento*, Caracas, Monte Ávila editores, 1970.

FRANCO MATA, Angela, "Iconografía profana en el claustro de la catedral de León y su reflejo en el de la catedral de Oviedo", en María del Carmen LACARRA DUCAY (coord.) *Arte y vida cotidiana en la época medieval*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico (CSIC), 2008, pp. 177-222.

-: "*Crucifixus Dolorosus*. Cristo crucificado, el héroe trágico del cristianismo bajomedieval, en el marco de la iconografía pasional, de la liturgia, mística y devociones", *QUINTANA*, nº1 (2002), pp. 13-39.

-: "El "Devot Crucifix" de Perpignan y sus derivaciones en España e Italia", *Mélanges de la Casa de Velázquez*, 20 (1984), pp. 189-215.

FRANCO SÁNCHEZ, Francisco, "La asistencia al enfermo en Al-Andalus. Los hospitales hispanomusulmanes", en VVAA, *La Medicina en Al-Andalus*, Granada, Junta de Andalucía, Consejería de Cultura, 1999, pp. 135-171.

FRITZ, Jean-Marie, *Le discours du fou au Moyen Age*, París, Presses Universitaires de France, 1992.

FRUGONI, Chiara, "La mujer en las imágenes. La mujer imaginada", en Georges DUBY y Michelle PERROT, *Historia de las mujeres*, t. II. La Edad Media, Madrid, Taurus, 2006 (1ª edición 2000), p. 431-469.

-: *Botones, bancos y brújulas y otros inventos de la Edad Media*, Barcelona, Paidós, 2008.

GABORIT-CHOPIN, Danielle, *La décoration des manuscrits a saint-Martial de Limoges et en Limousin du IXe au XIe siècle*, París-Ginebra, Droz, 1969.

GARCÍA ARANCON, María Raquel, "Los Evreux, ¿reyes «taumaturgos» de Navarra?", *Príncipe de Viana*, 51, 189 (1990), pp. 81-88.

GARCÍA AVILÉS, Alejandro, "Alfonso X y el Liber Razielis: imágenes de la magia astral judía en el scriptorium alfonsí", *Bulletin of Hispanic Studies*, 74 (1997), pp. 21-40.

-: "Los judíos y las ciencias de las estrellas" en *Memoria de Sefarad*, Madrid, SEACEX, 2002, pp. 335-343.

-: "Este rey tenno que enos idolos cree": imágenes milagrosas en las Cantigas de Santa María", en FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, Laura y RUIZ SOUZA, Juan Carlos (coord.), *Las Cantigas de Santa María, el Códice Rico, Ms. T-I-1, RBME*, Madrid, Testimonio Editorial/Patrimonio Nacional, 2011.

GARCÍA BALLESTER, Luis, "Arnau de Vilanova (1240-1311) y la reforma de los estudios médicos en Montpellier (1309): el Hipócrates latino y el nuevo Galeno", *Dynamis*, 2 (1982), pp. 97-158.

-: "Galenismo y enseñanza médica en la universidad de Salamanca del siglo XV", *Dynamis*, 20 (2000), pp. 209-247.

-: *La búsqueda de la salud. Sanadores y enfermos en la España medieval*, Barcelona, Península Editores, 2001.

- *Historia de la ciencia y la técnica en la Corona de Castilla* (Dir.), Tomo I, Edad Media 1. Valladolid, Junta de Castilla y León, 2002.

-: "Nuevos valores y nuevas estrategias en medicina", en Luis GARCÍA BALLESTER, (dir.) *Historia de la ciencia y la técnica en la corona de Castilla*. Edad Media 1, Valladolid, 2002, pp. 647-708.

GARCÍA DE CORTÁZAR, José Ángel, "El ritmo del individuo: del nacimiento a la muerte", en Ramón MENÉNDEZ PIDAL *Historia de España*. T.XVI. *La época del gótico en la cultura española (c.1220-c.1480)*, Madrid, Espasa Calpe, 1994, pp. 265-324.

GARCÍA CUADRADO, Amparo, *Las Cantigas: El códice de Florencia*, Murcia, Editum. Ediciones de la Universidad de Murcia, 1993.

GARCÍA-GALLO de DIEGO, Alfonso, "Nacionalidad y territorialidad del Derecho en la época visigoda", *AHDE* 13 (1936-1941), pp. 168-264.

GARCÍA DE YÉBENES, Justo y GARCÍA DE YÉBENES, Pilar: "La distonía en la pintura de Mathías Grünewald. El ergotismo epidémico en la baja Edad Media", *Archivo de Neurobiología*, 54, 2 (1991), pp. 37-40.

GARCÍA HERRERO, María del Carmen, "«Administrar del parto y recibir la criatura»: Aportación al estudio de Obstetricia bajomedieval", *Aragón en la Edad Media*, nº8 (1989), pp. 283-292.

GARNIER, François, "Les conceptions de la folie d'après l'iconographie médiévale du psame *Dixit Insipiens*", *Congrès National des Sociétés Savantes, Philologie et Histoire*, t. II, Limoges, 1977.

-: *Le Langage de l'image au Moyen Âge. Signification et symbolique*, 2 vols, Paris, Le leopard d'or, 1982.

GAYANGOS, Pascual de, *Escritores en prosa anteriores al siglo XV*, Madrid, Biblioteca de Autores Españoles, 1860.

GAZEAU, Aurélien, *Historias de Bufones*, Madrid, Miraguano Ediciones, 1995.

GÉLIS, Jacques, "El cuerpo, la Iglesia y lo sagrado", en Alain CORBIN, J-J COURTINE y Georges VIGARELLO (dirs.), *Historia del cuerpo*, vol. 1, Madrid, Taurus, 2005, pp. 27-110.

GEREMEK, Bronislaw, *La piedad y la horca. Historia de la miseria y la caridad en Europa*, Madrid, Alianza, 1989.

GIBSON, Walter G., *El Bosco* (El Mundo del Arte, 23) Barcelona, Destino, 1993.

GIESEY, Ralph E., "Modèles de pouvoir dans les rites royaux en France", *Annales ESC*, 41, 3 (1986), pp. 579-599.

GIL DE ZAMORA Juan, *Historia Naturalis*. Estudio y edición de Avelino DOMÍNGUEZ GARCÍA y Luis GARCÍA BALLESTER, Salamanca, Junta de Castilla y León, 1994.

GILLY-ARGOUD, Marianne, "Les fous en image à la fin du Moyen Âge. Iconographie de la folie dans la peinture murale alpine (XIV^e-XV^e siècles)", *Babel* [En línea], 25 (2012).

GINZBURG, Carlo, *Historia nocturna. Las raíces antropológicas del relato*, Barcelona, Ediciones de Bolsillo, 2003 (1^a ed. 1989).

-. *Mitos, emblemas, indicios. Morfología e historia*, Barcelona, Biblioteca Económica Gedisa, 2008 (1^a ed. 1986).

GIORDANO, Oronzo, *Religiosidad popular en la Alta Edad Media*, Madrid, Ed. Gredos, 1983.

GIORGI, Rosa, Santos, Madrid, Electa, 2002.

GIRÓN IRUESTE, Fernando, "Oriente islámico medieval", en Luis GARCÍA BALLESTER (dir.), *Historia de la ciencia y la técnica en la corona de Castilla*. Edad Media 1, Valladolid 2002.

GOMBRICH, Ernst H, "La imagen visual: su lugar en la comunicación", *Gombrich esencial*. Londres, Phaidon Press Limited, 1996 (1^a ed. 1982), pp. 41-81.

-. *Arte e ilusión. Estudio sobre la psicología de la representación pictórica*, Londres, Phaidon Press Limited, 2010 (1^a ed. español 1997).

-. *Los usos de las imágenes. Estudios sobre la función social del Arte y la comunicación visual*, Londres, Paidon Press Limited, 2011 (1^a ed. español 2003).

GÓMEZ GÓMEZ, Agustín, *El protagonismo de los otros. La imagen de los marginados en el Arte Románico*, Bilbao, Centro de Estudios de Historia del Arte Medieval, 1997.

-. "La iconografía del parto en el arte románico hispánico", *Príncipe de Viana*, LIX, 213 (1988), pp. 79-101.

GÓMEZ NIETO, Leonor, "El hospital de peregrinos de Segovia: testimonio de su fundación", en Horacio SANTIAGO-OTERO (coord.), *El Camino de Santiago, la hospitalidad monástica y las peregrinaciones*, Valladolid, Junta de Castilla y León, 1992.

GONZÁLEZ ARCE, José Damián, *Gremios y cofradías en los reinos medievales de León y Castilla. Siglos XII-XV*, Palencia, Biblioteca Regional. Región editorial, 2009.

GONZÁLEZ DURO, Enrique, *Historia de la locura en España*, Madrid, Ediciones Temas de Hoy, 1994.

GOZALBES GRAVIOTO, Emilio y GARCÍA GARCÍA, Inmaculada, "La primera peste de los antoninos (165-170). Una epidemia en la Roma imperial", *Asclepio*, vol. LIX, nº 1, (2007), pp. 7-22.

GONZÁLEZ HERNANDO, Irene, "Imágenes y técnicas de parto en las imágenes del occidente medieval del año 1200-1500", en Concepción VILLANUEVA MORTE, Diego A. RENALDOS MIÑARRO, Jorge MAIZ CHACÓN e Inés CALDERÓN MEDINA (eds.), *Nuevas Investigaciones de Jóvenes Medievalistas*, Lorca 2010, Universidad de Murcia, 2013, pp. 93-108.

-. "La figuración de la ciencia. Espacio y objetos de parto en el arte medieval español", *Goya*, 342 (2013), pp. 3-17.

-. "Posiciones fetales, aborto, cesárea e infanticidio. Un acercamiento a la Ginecología y Puericultura Hispánica a través de tres manuscritos medievales", *Miscelánea Medieval Murciana*, XXXIII (2009), pp.99-122.

GONZÁLEZ MÍNGUEZ, César; BAZÁN DÍAZ, Iñaki y REGUERA, Iñaki (eds.), *Marginación y exclusión en el País Vasco*, Bilbao, Universidad del País Vasco. Servicio de Publicaciones, 1999.

GONZÁLEZ PRENDES, Miguel Ángel, *Historia de la lepra en Cuba*, La Habana, Publicaciones del Museo Histórico de las Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay", 1963.

GONZÁLEZ RUIZ, Ramón (Coord.), *Biblia de San Luis: Catedral Primada de Toledo*, Barcelona, Moleiro editor, 2002.

GORDONIO, Bernardo, *Bern. Gordonii Opvs Lilivm Medicinae inscriptvm, de Morborum propè omnium curatione, septem particulis distributum, [...] Lugdvni, Apud Culiellmum Rouillium, MDLIX.*

-. *Obras de Bernardo Gordonio insigne maestro y doctor en Medicina en que se contienen los siete libros de la práctica o Lilio de la Medicina...* en Madrid, por Antonio González de Reyes, 1697.

GOTTFRIED, Robert S., *La Muerte Negra*, México, Fondo de Cultura Económica, 1989.

GOUREVITCH, Danielle, "Les faux-amis dans les textes médicaux grecs et latin", en **SABBAH, G.** ed. *Mémoires : Association internationale des hydrogéologues. III, Médecins et Médecine dans l'Antiquité*, 3 (1982), pp. 189-191.

GRABAR, André, *Las vías de la creación en la iconografía cristiana*, Madrid, Alianza Forma Editorial, 1988.

GRACIA GUILLÉN, Diego y PESET, José Luis, "La medicina en la baja edad media latina.", en Pedro LAÍN ENTRALGO (dir.): *Historia Universal de la Medicina*. 1981, Tomo III, (1ª ed. 1972), pp. 337-350.

GRANJEL, Luis, *La medicina española antigua y medieval*, Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, 1981.

GREEN, Monica H., "Traittie tout de menconges", *The Secres des dames*, "Trotula," and Attitudes toward Women's Medicine in Fourteenth- and Early-Fifteenth-Century France. en Marylind, **DESMOND, Christine de Pizan and the categories of difference**, Minneapolis and London, University of Minnesota Press, 1998, pp.146-180.

-: *Women's Healthcare in the medieval west. Texts and contexts*. Aldershot, Ashgate, 2000.

-: *The Trotula. A medieval compendium of women's medicine*, Pennsylvania, University Pennsylvania Press, 2001.

-: "En busca de una «auténtica» medicina de mujeres: los extraños destinos de Trota de Salerno e Hildegarda de Bingen" pp. 27-54, en Montserrat CABRÉ I PAIRET y Teresa ORTIZ GÓMEZ (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*, Barcelona, Icaria, 2001.

GREGORY PEGG, Mark, "Le corps et l'autorité: La lèpre de Baudouin IV", *Annales ESC*, 45, 2 (1990), pp. 265-287.

GRIMAL, Pierre, *Diccionario de mitología griega y romana*, Barcelona, Paidós, 1991.

GRMEK, Mirko Drazen, *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale*, Paris, 1983.

-: "Il concetto di Malattia", en Jole AGRIMI y Mirko Drazen GRMEK (dir.), *Storia del pensiero medico occidentale. 1. Antichità e Medioevo*. Roma-Bari, Laterza, 1993, pp. 323-347.

GRMEK, Mirko Dražen y GOUREVITCH, Danielle, *Les maladies dans l'art antique*, Paris, Fayard, 1998.

GROSS, Angelika, "L'idée de la folie en texte et en image: Sébastien Brandt et l'insipens", *Médiévales*, 25 (1993), pp. 71-91.

GUERRA, Manuel, *Simbología románica*, Madrid, Fundación Universitaria Española, 1993

GUERRERO LOVILLO, José, *Las Cantigas. Estudio arqueológico de sus miniaturas*, Madrid, CSIC, 1949.

GUGLIELMI, Nilda, *Marginalidad en la Edad Media*, Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 1986.

GURMÉNDEZ, Carlos, *La Melancolía*, Madrid, Editorial Espasa Calpe, 1990.

HAAG, Herbert; VAN DEN BORN, Adrianus y DE AUSEJO, Serafín, *Diccionario de la Biblia*, Barcelona, Editorial Herder, 1987.

HALKIN, François, "La légende de Saint Antoine traduite de l'arabe par Alphonse Bonhome O.P.", *Analecta Bollandiana*, LX (1942), pp. 143-212.

:- "Une histoire latine de Saint Antoine. La Légende de Patras", *Analecta Bollandiana*, LXI (1943), pp. 211-250.

HARRISON, *Principios de Medicina Interna*, 16ª edición, México, Interamericana McGraw-Hill, 2005; 2013 (Madrid, McGraw-Hill. 18ª edición).

HAYUM, Andree, *The Isenheim Altarpiece: God's medicine and the painter's vision*, Princeton, Princeton University Press, 1989.

HEDEMAN, Anne D., *The Royal image: illustrations or the Grandes Chroniques de France: 1274-1422*, Berkeley, University of California Press, 1991.

HEERS, Jacques, *Carnavales y fiestas de locos*, Barcelona, Ediciones Península, 1988.

HILDEGARD VON BINGEN. *Vida y visiones*, Madrid, Siruela, 1997.

HISPANUS, Juan, *Libro de Medicina llamado Thesoro de Pobres con un Regimiento de Sanidad agora nuevamente corregido y aumentado por Arnaldo de Villanoua*, con licencia en Barcelona a costa de Bernard Cuçana Librero, delante la Diputación 1596.

HOAREAU-DODINAU, Jacqueline, *Dieu et le Roi. La represion du blasphème et de l'injure au roi à la fin du Moyen Âge*, Limoges, vol. 8 Cahier de l'Institut d'Anthropologie Juridique de l'Université de Limoges, 2002.

HOLMES, George, *Floencia, Roma y los orígenes del Renacimiento*, Madrid Ediciones Akal, 1993.

HUARD, Pierre y GRMEK, Mirko Dražen, *Mille ans de Chirurgie en Occident. V-XV siècles*. París, Ed. Roger Dacosta, 1966.

HUETE FUDIO, Mario, "Las actitudes ante la muerte en tiempos de la Peste Negra. La Península Ibérica, 1348-1500", *Cuadernos de Historia Medieval*, 1 (1998), pp. 21-58.

HUEY, Caroline, *Hans Folz and print culture in Late Medieval Germany: the creation of popular discourse*, London, Ashgate Publishing, 2012.

HUSBAND, Timothy Bates, *The Art of Illumination. The Limbourg Brothers and the Belles Heures of Jean de France, Duc de Berry*, New York, The Metropolitan Museum of Art, 2008.

HUYSMANS, Joris-Karl, *Les Grünewald du Musée de Colmar: des Primitifs au Retable d'Issenheim*, Paris, Hermann, 1988 (1ª ed. 1905).

IRANZO MUÑO, María Teresa, "Asistencia pública y segregación social: el hospital de leprosos de Huesca, siglos XI-XIV", en VV.AA., *Homenaje a Don Antonio Durán Gudiol*, Huesca, Instituto de Estudios Altoaragoneses, 1995, pp. 467-481.

JANINI, José y SERRANO, José, *Manuscritos litúrgicos de la Biblioteca Nacional*, Madrid, Dirección General de Archivos y Bibliotecas, 1969.

JACKSON, Stanley W., *Historia de la melancolía y la depresión. Desde los tiempos hipocráticos a la Edad Moderna*, Madrid, Ed. Turner, 1989.

JACQUART, Danielle y THOMASSET, Claude, *Sexualidad y saber médico en la Edad Media*, Barcelona, Labor Universitaria, 1989.

JACQUART, Danielle y TROUPEAU, Gérard, "La consultation médicale: de l'observation du malade à la prescription", en VV.AA., *La médecine au temps des califes. Á l'ombre d'Avicenne*, Paris, Institut du Monde Arabe, 1996.

JACQUART, Danielle, "Le difficile pronostic de mort (XIVe-XVe siècles)", *Médiévales*, 46 (2004), pp. 11-22.

JANKÉLEVITCH, Vladimir, *Lo puro y lo impuro*, Madrid, Taurus, 1990.

JETTER, Dieter, "Los hospitales en la Edad Media", en Pedro LAÍN ENTRALGO (dir.), *Historia Universal de la Medicina*. t.III, Barcelona, Salvat, 1972, pp. 263-296.

JUAN MANUEL don, *El conde Lucanor*, Versión de Enrique MORENO BAEZ, Madrid, Castalia, 1980.

KAPPLER, Claude, *Monstruos, demonios y maravillas*, Madrid, Akal, 2004 (1ª ed. 1980).

KASPER, Walter (dir.), *Diccionario enciclopédico de los santos: biografías y conceptos básicos del culto*. Obra basada en el *Lexikon für Theologie und Kirche*, 3ª ed., fundado por Michael Buchberger, Barcelona, Herder, 2006.

KANTOROWICZ, Ernst H., *Los dos cuerpos del rey. Estudio de teología política medieval*, Madrid, Alianza, 1985 (1957).

KAUFFMAN, Alicia E., *La lepra y sus imágenes. Enfermedad estigmática y muerte social*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1985.

KEMP, Martin, *La ciencia del arte: la óptica en el arte occidental de Brunelleschi a Seurat*, Madrid, Akal, 2000.

KLIBANSKY, Raymond; PANOFSKY, Erwin y SAXL, Fritz, *Saturno y la melancolía*, Madrid, Editorial Alianza Forma, 1991.

LAHOZ GUTIÉRREZ, Lucía, "El sepulcro de don Fernán Ruiz de Gaona y la iconografía de exequias en el Gótico en Álava", *Sancho el Sabio: Revista de cultura e investigación vasca*, 3 (1993), pp. 209-226.

-.: "La imagen de la mujer en el arte medieval", en Mª Carmen SEVILLANO SAN JOSÉ, Juana RODRÍGUEZ CORTÉS, Matilde OLARTE MARTÍNEZ y Lucía

LAHOZ, *El conocimiento del pasado. Una herramienta para la igualdad*, Salamanca, Plaza Universitaria ediciones, 2005, pp. 255-294.

-. "Marginados y proscritos en la escultura gótica. Textos y contextos", en Inés MONTEIRA ARIAS, Ana Belén MUÑOZ MARTÍNEZ y Fernando VILLASEÑOR SEBASTIÁN, *Relegados al margen: marginalidad y espacios marginales en la cultura medieval*, Madrid, CSIC, 2009, pp. 213-226.

LAÍN ENTRALGO, Pedro, *Mysterium doloris: hacia una teología cristiana de la enfermedad*, Madrid, Publicaciones de la Universidad Menéndez Pelayo, 1955.

-. "La relación médico-enfermo. Historia y teoría", *Revista de Occidente*, 1964

-Dir.: *Historia Universal de la Medicina*. Tomo III. Edad Media, Barcelona, Editorial Salvat, 1972.

- *Historia de la Medicina*, Barcelona, Salvat, 1990 (1ª ed. 1982)

LA MATTINA, Rosolino, *Gli occhiali nella pittura dal XIV al XX secolo. Dal Veneto alla Sicilia l'iconografia racconta l'evoluzione dell'oggetto visivo*, Caltanissetta, Lussografica, 2006.

LAVAL R., Enrique, "Sobre las epidemias del fuego de San Antonio", *Revista Chilena de Infectología*, 21, 1 (2004), pp. 74-76.

LE BRETON, David, *Sociología del cuerpo*, Buenos Aires, Nueva Visión, 2002.

LECLERC, Eloi, *Francisco de Asís*, Guipúzcoa, Editorial Franciscana Aranzazu Oñati, 1993.

LE GOFF, Jacques, "La ciudad como agente de civilización", en Carlo Maria CIPOLLA (ed.), *Historia económica de Europa. La Edad Media*, Barcelona, Ariel, 1979.

-. *Lo maravilloso y lo cotidiano en el Occidente medieval*, Barcelona, Ed. Gedisa, 1985.

-. *Saint Louis*, Paris, Ed. Gallimard, 1996.

-. *Los intelectuales de la Edad Media*, Barcelona, Gedisa, 1996.

-. *La civilización del occidente medieval*, Barcelona, Ediciones Paidós, 2002.

-. *San Francisco de Asís*, Ediciones, Madrid, Akal, 2003.

LE GOFF, Jacques y BIRABEN, Jean Noël, "La peste Dans le Haut Moyen Âge", *Annales, Économies, Sociétés, Civilisations*, nº6 (1969), pp. 1484-1510.

LE GOFF, Jacques y SCHMITT, Jean-Claude, *Diccionario razonado del Occidente medieval*, Madrid, Akal, 2003.

LE GOFF, Jacques y TRUONG, Nicolás, *Una historia del cuerpo en la Edad Media*, Barcelona, Editorial Paidós, 2005.

LEMAÎTRE, Henry, *Chronique et annales de Gilles Le Muisit*, Paris, Librairie Renouard, 1906.

LEROQUAIS, Abbé Victor, *Les livres d'heures manuscrits de la Bibliothèque Nationale de Paris*, Paris, Bibliothèque Nationale de France, 1927.

-: *Les breviaires manuscrits latins des Bibliothèques publiques de France*, Paris, Bibliothèque Nationale de France, 1934.

-: *Les psautiers manuscrits latins des Bibliothèques publiques de France*, Paris, Bibliothèque Nationale de France, 1940-41.

LEVER, Maurice, *Le sceptre et la marotte. Histoire des fous de cour*, Paris, Fayard, 1983.

Libro de las Utilidades de los animales. Prólogo, traducción y notas Carmen Ruiz Bravo-Villasante, Madrid, Fundación Universitaria Española, 1980.

LINDBERG, David C., *Los inicios de la ciencia occidental: la tradición científica europea en el contexto filosófico, religioso e institucional (desde el 600 a. C. hasta 1450)*, Barcelona, Paidós, 2002 (1992).

LONGNON, Jean y CAZELLES, Raymon, *Las muy ricas horas del Duque de Berry*, Edición facsimilar del manuscrito Ms. 65 de la Biblioteca del Museo Condé de Chantilly. Textos de... Madrid, Casariego, 1989.

LLOMPART, Gabriel, "Blasfemias y juramentos cristológicos en la baja edad media catalana", *Hispania Sacra*, 26 (1973), pp. 137-164.

LÓPEZ ALONSO, Carmen, *La pobreza en la España medieval*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1986.

LÓPEZ-RÍOS FERNÁNDEZ, Fernando, *Arte y Medicina en las misericordias de los coros españoles*, Salamanca, Junta de Castilla León, 1991.

LÓPEZ-RÍOS, Santiago, *Salvajes y razas monstruosas en la Literatura Castellana Medieval*, Madrid, Fundación Universitaria Española, 1999.

LORRIS, Guillaume de y DE MEUN, Jean, *Roman de la Rose*, Madrid, Ediciones Cátedra, 1998.

LUCRECIO CARO, Tito, *De naturam rerum*. Vol. 2, libros IV-VI. Texto revisado y traducido por Eduardo Valenti, Madrid, CSIC, 2001.

-: *De rerum natura*, Madrid, Gredos 2003.

-: *De la naturaleza de las cosas*, Barcelona, Ed. Folio, 2002.

MADERO, Marta, *Manos violentas, palabras vedadas*, Madrid, Ed. Taurus Humanidades, 1992.

MÂLE, Emile, *El arte religioso del siglo XIII en Francia*, Madrid, Encuentro Ediciones, 2001 (1986 edición francesa).

MANDRESSI, Rafaele, *Le regard de l'anatomiste. Dissections et invention du corps en Occident*, Paris, Éditions du Seuil, 2003.

MARINÉ FONT, Abel, "Cornezuelo y ergotismo", *Miscellanea Barcinonensia*. Revista de Investigación y Alta Cultura, Año IX, núm. XXVII (1970), pp. 7-27.

MARIÑO FERRO, Xosé Ramón, *El simbolismo animal*, Madrid, Ed. Encuentro, 1996.

MARTÍN RODRÍGUEZ, José Luis, *La ciudad y el príncipe: estudio y traducción de los textos de Francesc Eiximenis*, Barcelona, Universidad de Barcelona, 2004.

-: "La pobreza y los pobres en los textos literarios del siglo XIV", en *As pobreza e a asistencia aos pobres na Península Ibérica durante a idade média*. Tomo II. Actas das 1ª Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, Lisboa, 1973.

MARTÍNEZ CRESPO, Alicia, "Mujer y medicina en la Baja Edad Media", *Hispania*, vol. LIV/1, nº 186 (1994), pp. 37-52.

MARTÍNEZ DE TOLEDO, Alfonso, *Arcipreste de Talavera o Corbacho*, Madrid, Ediciones Cátedra, 1998.

MARTINÓN TORRES, Nazareth, "La Virgen de la Leche en la Medicina y el arte", *Diversarum rerum: revista de los Archivos Catedralicio y Diocesano de Ourense*, nº 4 (2009), pp. 97-122.

MASSIP BONET, Francesc, "El personaje del loco en el espectáculo medieval en las cortes principescas del renacimiento", *Babel* 25 (2012), pp. 71-96.

MATEO GÓMEZ, Isabel, *El Bosco en España* (Arte y Artistas), Madrid, CSIC, 1965.
-: *Temas profanos en la escultura gótica española. Las sillerías de coro*, Madrid, CSIC, 1979.

-: *El jardín de las Delicias y sus fuentes*, Madrid, Ed. Fundación de Apoyo a la Historia del Arte Hispánico, 2003.

Mc KINNEY, Loren, *Medical Illustrations in Medieval Manuscripts*, Berkeley and Los Angeles, University of California Press, 1965.

Mc VAUGH, Michael, "Surgical Education in the Midle Ages", *Dynamis*, XX, 20 (2000), pp. 283-304.

MEDICINA ANTIQUA, Edición facsimilar del manuscrito *codex vindobonensis* 93. Estudio iconográfico y codicológico de Franz UNTERKIRCHER, Madrid, Editorial Casariego, 1997.

MEISS, Millard, *Pintura en Florencia y Siena después de la Peste Negra*, Madrid, Ed. Alianza Forma, 1988 (1ª ed. 1951).

MELERO MONEO, María Luisa, "Eucaristía y polémica antisemita en el retablo y frontal de Valbona de les Monges", *Locus amoenus*, 6 (2002-2003), pp. 21-40.

MELLONI, Alberto, "Los siete concilios «papales» medievales", en Guiseppe ALBERIGO (ed.), *Historia de los Concilios ecuménicos*, Salamanca, Ediciones Sígueme, 1993.

MENÉNDEZ PIDAL, Gonzalo: *La España del siglo XIII leída en imágenes*, Madrid, Real Academia de la Historia, 1986.

MENÉNDEZ PIDAL, Ramón, *Historia de España*. Tomo XVI: "La época del Gótico en la cultura española (c.1220-c.1480)", Madrid, Ed. Espasa Calpe, 1994.

MICHAEL, Bernd, "Le long chemin du Valère Maxime: des Pays-Bas à Breslau puis Berlin", *Art de l'enluminure*, mars-avril-mai 16-19 (2006).

MIGNE, Jacques Paul, *Index alphabeticus omnium doctorum, patrum, scriptorumque ecclesiasticorum quorum opera scriptaque vel minima in Patrologia Latina reperiuntur* [Texto impreso] / J.B. Pearson: *Conspectus auctorum quorum nomina indicibus Patrologiae Graeco-Latinae a J.P. Migne editae continentur*, [Ridgewood, N.J.] : Gregg Press, [1965].

MIRANDA GARCÍA, Carlos, “Los infiernos en el *Breviari d’amor* de Matfre Ermengaud de Beziers”, *Cuadernos de Arte e Iconografía*, Tomo VII, nº 13 (1998), pp. 149-194.

MISKIMIN, Harry A., *La economía de Europa en el Alto Renacimiento (1300-1460)*, Madrid, Cátedra, 1980.

MITRE FERNÁNDEZ, Emilio, *Fantasmas de la sociedad medieval. Enfermedad. Peste y Muerte*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 2004.

MOLLAT, Michel, *Pobres, humildes y miserables en la Edad Media*, México, Fondo de Cultura Económica, 1988.

MOLLAT, Michel (dir), *Études sur l’histoire de la pauvreté (Moyen Âge-XVIIe siècle)*, Paris, Publications de la Sorbonne, 1974 (2 Vols.).

MOLINA I FIGUERAS, Joan, “De la religión de obras al gusto estético. La promoción colectiva de retablos pictóricos en la Barcelona cuatrocentista”, *Imafronte*, nº 12-13 (1998), pp. 187-206.

-: “Un manuscrito catalán de la “Chirurgia Magna” ilustrado en la Corte Vaticana a finales del Quattrocento”, *Anuario del Departamento de Historia y Teoría del Arte*, VI (1994), pp. 23-38.

-: *Arte, devoción y poder en la pintura tardogótica catalana*, Murcia, Universidad de Murcia. Servicio de Publicaciones, 1999.

-: Catálogo de la Exposición *Bernat Martorell i la tardot del gòtic català*, Girona, 2003.

-: "La imagen y su contexto. Perfiles de la iconografía antijudía en la España Medieval", en *Els jueus a la Girona medieval* (XII ciclo de conferencias Girona a l'Abast), Girona, Bell-lloc, 2008, pp. 33-85.

MONTANARI, Massimo, *El hambre y la abundancia. Historia y cultura de la alimentación en Europa*, Barcelona, Crítica, 1993.

-. "Alimentación", en Jacques LE GOFF y Jean Claude SCHMITT, *Diccionario razonado del Occidente medieval*, Madrid, Akal, 2003, pp. 15-22.

MONTERO PLAZA, José y AÑIZ IRIARTE, Cándido, *Carta a los religiosos sobre los tres votos y algunas virtudes*, traducción, introducción y anotaciones de los PP... y Burgos, Editorial Ope, 1984.

MONTIEL, Luis, *Jung (1875-1961)*, Madrid, Ediciones del Orto, 1997.

-. "Una tarea irrenunciable de la historia de la medicina: la reflexión sobre el qué y el cómo de las teorías médicas", *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, vol. LXIII, nº1 (2011), pp. 293-298.

MONTOYA MARTÍNEZ, Jesús, *Las colecciones de milagros de la Virgen en la Edad Media (El milagro literario)*, Granada, Universidad de Granada, 1981.

MONUMENTA GERMANIAE HISTORICA. *Scriptorum*. t.II., Hanovre, Ed. PERTZ, G.H. 1829.

MORAL DE CALATRAVA, Paloma, "Damián Carbón y la instrucción de comadres en la España del siglo XVI", en Consuelo FLECHA GARCÍA, Maria NÚÑEZ GIL y M^a José REBOLLA (coord.), *Mujeres y Educación: Saberes, Prácticas y Discursos en la Historia*, Sevilla, Miñano y Dávila, 2005, pp. 55-64.

-. *La mujer imaginada. La construcción cultural del cuerpo femenino en la Edad Media*, Murcia, Nausicaä, 2008.

-. "La «mujer cerrada»: la impotencia femenina en la Edad Media y el peritaje médico-legal de las parteras", *Dynamis*, vol. 33, nº2 (2013), pp. 461-483.

MORALEJO ÁLVAREZ, Serafín, "D. Lucas de Tuy y la «actitud estética» en el arte medieval", en *Patrimonio artístico de Galicia y otros estudios. Homenaje al Profesor Dr. Serafín Moralejo Álvarez*, Santiago de Compostela, 2004, t. II.

-. *Formas elocuentes. Reflexiones sobre la teoría de la representación*, Madrid, Akal, 2004.

MORÁN SUÁREZ, María Isabel, "El fuego de San Antonio: estudio del ergotismo en la pintura del Bosco", *Asclepio*, XLVIII, 2 (1996), pp.173-193.

MOREAU-NERET, Andre, "L'isolement des lépreux au Moyen Age et le problème des <lépreux errants>", *Fédération des Sociétés d'Histoire et d'Archéologie de l'Aisne*, XVI (1970), pp. 22-36.

MORENO MARTÍN, Francisco J., *La arquitectura monástica hispana entre la tardoantigüedad y la Edad Media*, Oxford, Archeopress, 2011.

MORENTE PARRA, Maribel, "La imagen de la lepra en las Cantigas de Santa María de Alfonso X El Sabio", *Anales de Historia del Arte*, 17 (2007), pp. 25-45.

-: "Espacios del ámbito femenino: las parteras en la Natividad" en *Actas del Simposium Natividad: Arte, religiosidad y tradiciones populares*. Real Centro Universitario Escorial-María Cristina, septiembre 2009, pp. 814-827

-: "San Hipólito repone la pierna del boyero Pedro. Museo del Prado de Madrid", Ficha nº 57, Proyecto *101 Obras maestras*, 2013. Disponible en: www.101ObrasMaestras.com

MOXEY, Keith, *Teoría, práctica y persuasión. Estudios sobre historia del arte*, Barcelona, Ediciones del Serbal, 2004.

-: *El tiempo de lo visual. La imagen en la historia*, Barcelona, Sans Soleil Ediciones, 2015.

MULLETT, Michael, *La cultura popular en la Baja Edad Media*, Barcelona, Ed. Crítica, 1990.

MURRAY JONES, Peter, *Medieval medicine in illuminated manuscripts*, London, The British Library 1998.

NIETO SORIA, José Manuel, *Fundamentos ideológicos del poder real en Castilla, siglos XIII-XVI*, Madrid, EUEMA Universidad, 1988.

NIRENBERG, David, *Comunidades de violencia. La persecución de las minorías en la Edad Media*, Barcelona, Ediciones Península, 2001.

NOORDELOOS, Pieter, "La translation de Saint Antoine en Dauphiné", *Analecta Bollandiana*, LX (1942), p. 68-81.

NUET BLANCH, Marta, "San Antonio tentado por la lujuria. Dos formas de representación en la pintura de los siglos XIV y XV", *Locus Amoenus* 2 (1996), pp. 111-124.

NÚÑEZ RODRÍGUEZ, Manuel, “*Indignitas Hominis*: la necedad, el placer y la ironía”, *CEMYR*, nº 2 (1994), pp. 53-87.

-: *Casa, calle, convento. Iconografía de la mujer bajomedieval*, Santiago, Universidade de Santiago, 1997.

O'CALLAGHAN, Joseph F., *Alfonso X and the Cantigas de Santa María. A poetic biography*, Leiden, Boston, Köln, Brill, 1998.

OVIDIO, *Metamorfosis*, Madrid, Cátedra, 2001.

PABLO DIÁCONO, *Historia de los longobardos*. Introducción, traducción y notas de Pedro Herrera Roldán, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz, 2006.

PALACIOS ALCÁINE, Azucena (ed.), *Alfonso X el Sabio. Fuero Real*, Edición, estudio y glosario de..., Barcelona, Prensa y Publicaciones Universitarias, 1991.

PANOFSKY, Erwin, *El significado de las artes visuales*, Madrid, Editorial Alianza, 1993.

-: *Estudios de iconología*, Madrid, Alianza, 1994.

PASCA, Maria, (ed.), *La scuola medica salernitana*, Napoli, Electa Napoli, 2005 (1ªed. 1985).

PASTOUREAU, Michael, *Las vestiduras del diablo. Breve historia de las rayas en la indumentaria*, Barcelona, Editorial Océano, 2005.

-: *Breve historia de los colores*, Barcelona, Paidós, 2007.

-: *Diccionario de los colores*, Barcelona, Paidós, 2009.

PAUL, Jacques, *Historia intelectual del Occidente medieval*, Madrid, Ed. Cátedra, 2003.

PAZ y REMOLAR, Ramón y LOPEZ DE TORO, José, *Inventario General de Manuscritos de la Biblioteca Nacional*, T. I-XV, Madrid, Dirección General de Archivos y Bibliotecas, 1953.

PAZOS, José Luis y HAUSHERR, Reiner, *Biblia Moralizada. Codex Vindobonensis 2554*, Madrid, Casariego, 1992.

PENSO, Guiseppe, *La Medicina Medioevale*, Milano, Ciba-Geigy Edizioni, 1991.

PEÑA BARROSO, Efrén de la, "Un *Régimen Sanitatis* contra la peste: el tratado del licenciado Vázquez", *Asclepio*, vol. LXIV (2012), pp. 397-416.

PEÑA MUÑOZ, Carmen y GIRÓN IRUESTE, Fernando, *La prevención de la enfermedad en la España bajo medieval*. Granada, Universidad de Granada, 2006.

PEÑALVER ALHAMBRA, Luis, *Los Monstruos de El Bosco*, Valladolid, Junta de Castilla y León, 1999.

-: "La extracción de la piedra de la locura del Bosco o la cura de la melancolía", *Reales Sitios*, XXXIV, 133, tercer trimestre (1997), pp. 44-52.

PERETÓ RIVAS, Rubén, "Aristóteles y la melancolía. En torno a *Problemata* XXX, 1", *Contrastes. Revista internacional de filosofía*, vol. XVII (2012).

PEREZ, Stanis, "Le toucher des écrouelles: médecine, thaumaturgie et corps du roi au Grand Siècle", *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine*, 53, 2 (2006), pp. 92-111.

PÉREZ BURKHARDT, José, "Isquemia aguda secundaria a ergotismo", *Anales Medicina Interna*, vol. 21, nº 2 (2004) pp. 101-102.

PÉREZ HIGUERA, Teresa, *Calendarios Medievales: La representación del tiempo en otros tiempos*, Madrid, Ed. Encuentro, 1997.

PÉREZ JIMÉNEZ, Aurelio, "La tiranía de los astros sobre el cuerpo humano: Melotesia zodiacal", en Andrés PORCIÑA PÉREZ y Jesús Mª GARCÍA GONZÁLEZ (coords.), *Pervivencia y actualidad de la cultura clásica*, Granada, Universidad de Granada, 1996, pp.263-286.

PÉREZ JIMÉNEZ, Aurelio y CRUZ ANDREOTTI, Gonzalo (eds.), *Unidad y pluralidad del cuerpo humano: La anatomía en las culturas mediterráneas*, Madrid, Ediciones Clásicas, 1999.

PETRARCA, Francesco, *Triunfos*, Madrid, Ediciones Cátedra, 2003.

PINTO DO AMARAL, Fernando, "En la órbita de Saturno (un punto de vista sobre la melancolía y su relación con cierta literatura)", *Revista de Occidente*, Octubre 113, Madrid, 1990.

PIJOAN, Joan, *Miniaturas españolas en manuscritos de la Biblioteca Vaticana*. Escuela española de arqueología e historia de Roma, II, 1914.

PITTS, Victoria, *In the Flesh. The cultural politics of body modification*, New York, Palgrave Macmillan, 2003.

PIZARRO BEDOYA, Carmen, "Jaufré: lectura del episodio de los leprosos", en Elvira FIDALGO y Pilar LORENZO (coord.) *Estudios galegos en Homenaxe ó Profesor Guiseppe Tavani*. Santiago de Compostela 1994.

PLANAS ROSELLÓ, Antonio, *El derecho penal histórico en Mallorca (siglos XIII-XVIII)*, Palma de Mallorca, Universitat de les Illes Balears, 2001.

POESCHKE, Joachim, *Fresques italiennes du temps de Giotto. 1280-1400*, Paris, Éditions Citadelles & Mazenod, 2003.

POQUET, Abad, *Notre-Dame de Soissons. Son histoire, ses églises, ses tombeaux, ses abbesses, ses reliques*, Paris, Parmantier, 1855.

PORTAL, Frédéric, *El simbolismo de los colores: en la antigüedad, la edad media y los tiempos modernos*, Palma de Mallorca, Sophia Perennis, 1996.

POST, Chandler Rathfon, *A history of Spanish painting*. XIV Vols., Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1930-1966 (reimpresión Kraus Reprint, New York, 1966-1977).

-: *History of Spanish Painting. The Catalan School in the late middle Ages*, Cambridge and London, Harvard University Press, 1938.

POUCHELLE, Marie-Christine, *Corps et Chirurgie a l'apogée du Moyen-Age*, Paris, Flammarion, Nouvelle Bibliothèque scientifique, 1983.

PRADO, Javier del (coord.), *Historia de la literatura francesa*, Madrid, Cátedra, 1994.

PRADO VILAR, Francisco, "Sombras en el palacio de la horas: arte, magia, ciencia y la búsqueda de la felicidad", en *Alfonso X el Sabio*, Murcia, 2009, pp. 448-455.

-: Iudeus sacer: Life, Law, and Identity in the "State of Esception" called "Marian Miracle", en Herbert L. KESSLER y David NIRENBERG: *Judaism and Christian Art. Aesthetic Anxieties from the Catacombs to Colonialism*, Philadelphia-Oxford, 2011, University of Pennsylvania Press, pp. 115-142.

-: "The parchment of the sky: poiesis of a gothic universe", en FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, Laura y RUIZ SOUZA, Juan Carlos (coord.), *Las Cantigas de Santa*

María, el Códice Rico, Ms. T-I-1, RBME, Madrid, Testimonio Editorial/Patrimonio Nacional, 2011.

PREMUDA, Luis, "Anatomía de la Baja Edad Media", en Pedro LAÍN ENTRALGO (dir.), *Historia Universal de la Medicina*. Tomo III. Edad Media. Editorial Salvat, Barcelona 1972.

PROCTER, Evelyn S., *Alfonso X de Castilla, patrono de las letras y del saber*, Murcia, Real Academia de Alfonso X el Sabio, 2002.

PRUDENCIO, Aurelio, *Obras completas*, edición de Alfonso Ortega e Isidoro Rodríguez, Madrid, B.A.C, 1981.

RANDALL, Lilian M.C., *Images in the margins of Gothic manuscripts*, Berkeley, University of California Press, 1966.

RAWCLIFFE, Carole, *Leprosy in medieval England*. Woodbridge, Boydell Press, 2006.

REAU, Louis, *Iconografía del arte cristiano*, Barcelona, Ediciones del Serbal, 6 tomos. 1997-2000.

RECHT, Roland, *Le croire et le voir. L'art des cathédrales (XIIe-XVe siècle)*, Paris, Gallimard, 1999.

REYERO, Carlos, *La belleza imperfecta*, Madrid, Siruela, 2005.

RICHARDS, Peter, *The medieval leper and his northern heirs*, Cambridge, D.S. Brewer, 1978.

RICO CAMPS, Daniel, *El románico en San Vicente de Ávila. (Estructuras, imágenes, funciones)*, Murcia, Nausícaä, 2002.

RIPA, Cesare, *Iconología*, Madrid, Akal, 2002.

RIU, Manuel (ed., et al.), *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*, Barcelona, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, tomo I (1980), tomo II (1982).

ROBERT, Ulysse, *Les signes d'infamie au Moyen Age*, Paris, Adegí Graphics, 1991.

RODRÍGUEZ BARRAL, Paulino, “La dialéctica texto-imagen a propósito de la representación del judío en las Cantigas de Santa María de Alfonso X”, *Anuario de Estudios Medievales*, nº 37, enero-junio (2006), pp. 213-243.

-: *La imagen del judío en la España medieval. El conflicto entre cristianismo y judaísmo en las artes visuales góticas*, Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, 2009.

RODRÍGUEZ PEINADO, Laura, "La Virgen de la Leche", *Revista digital de iconografía medieval*, vol. 5, nº 9 (2013), pp.1-11.

ROMANINI, Angiola Maria, “Gli occhi di Isacco. Classicismo e curiosità scientifica tra Arnolfo di Cambio e Giotto”, *Arte Medievale*, Serie II, Anno I, n. 1-2 (1987), pp. 1-44.

ROMANS, Humberto de, *Carta a los religiosos sobre los tres votos*. Traducción, introducción y anotaciones de José MONTERO PLAZA y Cándido AÑIZ IRIARTE, O.P, Ed. OPE, Burgos, 1984.

ROSEN, George, *Locura y sociedad: sociología histórica de la enfermedad mental*, Madrid, Alianza editorial, 1974.

ROUSELLOT, Pierre, *El problema del amor en la Edad Media*, Madrid, Ediciones Cristiandad, 2004.

ROVINSKI, Jacques, “Une affection mutilante: le mal de ardents, de la maladie aux mythes”, *Razo. Cahiers du centre d'études médiévales de Nice*. nº 6 (1986), pp. 65-75.

RUBIO FLORES, Antonio; DAÑOBEITIA FERNÁNDEZ, María Luisa y ALONSO GARCÍA, Manuel José (coords.), *Literatura y Cristiandad: Homenaje al profesor Jesús Montoya Martínez*, Granada, Universidad de Granada, 2001.

RUBIO VELA, Agustín, “Una fundación burguesa en la Valencia medieval: el hospital de En Clapers (1311)”, *Dynamis*, Vol. I, (1981), pp. 17-49.

-: “La asistencia hospitalaria infantil en la Valencia del siglo XIV: pobres, huérfanos y expósitos”, *Dynamis*, vol. 2 (1982), pp. 159-191.

-: “Un hospital medieval según su fundador: el testamento de Bernat dez Clapers (Valencia 1311)”, en *Dynamis*, Vol. III, (1983), pp. 373-387.

-: *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*, Valencia, Institución Alfons El Magnànim, 1984.

RUCIMAN, Steven, *Bizancio, estilo y civilización*, Bilbao, Xarait Ediciones, 1988.

SÁENZ RODRÍGUEZ, Minerva, "El cenotafio de san Millán de la Cogolla en el Monasterio de Suso", *Berceo*, 133 (1997), pp. 73-75.

SAN ATANASIO, *Vida de San Antonio. Padre de los monjes*, Zamora, Ed. Monte Casino, 1975 (2004, 5ª ed.).

SAN ISIDORO DE SEVILLA, *Etimologías*, Estudio y edición de José Orozco Reta y Manuel Marcos Casquero, Madrid, Ed. BAC, 1993.

SAN BUENAVENTURA, *Vida de san Francisco. Legenda Maior*, Madrid, Ed. San Pablo, 2004.

SÁNCHEZ AMEIJERAS, Rocío, "Espiritualidad mendicante en el arte gótico", en Marco Virgilio GARCÍA QUINTELA (coord.): *Las Religiones en la historia de Galicia*, Santiago de Compostela, Universidade da Santiago. Servicio de Publicaciones, 1996, pp. 333-354.

-: "La Portada del Sarmental de la Catedral de Burgos. Fuentes y fortuna", *Materia; Revista d'art*, 1 (2001), pp. 161-198.

-: "Imaxes e Teoría da imaxe nas Cantigas de Santa María", en Elvira FIDALGO, *As Cantigas de Santa María*, Vigo, Edicións Xerais de Galicia, 2002, pp. 245-330.

-: "Discursos y poéticas en la escultura gótica leonesa del siglo XIII", en Actas del Congreso Internacional: *La Catedral de León en La Edad Media*, León, 2004, pp. 203-239.

-: "La ritualización del camino de vuelta: nuevos hallazgos sobre el sepulcro de santo Domingo de la Calzada", *Arte Medieval en la Rioja: prerrománico y románico: VIII Jornadas de Arte y Patrimonio Regional*, Logroño, 2004.

-: "*Mui de corazón rogava* a Santa María: culpas irredentas y reivindicación política en Villasirga", en *Patrimonio artístico de Galicia y otros estudios*, tomo III, Santiago de Compostela, Xunta de Galicia, 2004, pp. 241-252.

-. "Rimando imágenes para Santa María: sobre el género de la poesía visual en le Edad Media", en FERNÁNDEZ FERNÁNDEZ, Laura y RUIZ SOUZA, Juan Carlos (coord.), *Las Cantigas de Santa María, el Códice Rico, Ms. T-I-I, RBME*, Madrid, Testimonio Editorial/Patrimonio Nacional, 2011.

SÁNCHEZ GRANJEL, Luis, *La medicina española antigua y medieval*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1981.

SANCHEZ MARIANA, Manuel, "Manuscritos ingresados en la B.N. durante el año 1976" *Revista de Archivos, Bibliotecas y Museos*. Vol. LXXX, nº 2, Madrid, (1977), pp. 387-410.

SÁNCHEZ-PRIETO BORJA, Pedro, DÍAZ MORENO, Rocío y TRUJILLO BELSO, Elena, Edición de textos alfonsíes en REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Banco de datos (CORDE) [en línea]. Corpus diacrónico del español. <<http://www.rae.es>> [7 demarzo 2006]: *General Estoria. Cuarta parte*.

SANDLER, Lucy Freeman, *Gothic manuscripts 1285-1385*. Vol. 2, Oxford, Harvey Miller, 1986.

SANMARTÍN BASTIDA, Rebeca, *El arte de morir. La puesta en escena de la muerte en un tratado del siglo XV*, Madrid, Iberoamericana, 2006.

SANTIAGO LUQUE, Agustín; CHICO PICAZA, María Victoria y DOMÍNGUEZ RODRÍGUEZ, Ana (eds.), *El Códice de Florencia de las Cantigas de Alfonso X el Sabio*: Ms. B.R.20 de la Biblioteca Nazionale Centrale de Florencia, Madrid, Edilán, 1991.

SANTIAGO-OTERO, Horacio (coord.), *El Camino de Santiago, la hospitalidad monástica y las peregrinaciones*, Valladolid, Junta de Castilla y León, Consejería de Cultura y Turismo, 1992.

SANTOS BUESO, Enrique; SÁENZ FRANCÉS, Federico y GARCÍA SÁNCHEZ, Julián, "Patología ocular en la obra de Jaume Huguet. Misa de peregrinos. Museo Thyssen Bornemisza", *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, vol.88, nº5, (2003), pp.e35-e36.

SAMPAIO DA NÓVOA, Rita Luis, "Los leprosos en el Portugal de los siglos XIV y XV: Contribución para una "historia de los asistidos", en *Miscelánea Medieval Murciana*, XXXIII, 2009, pp. 175-184.

SAMSÓ, Julio, "Islamic astronomy and medieval Spain", Collected Studies Series CS 428, Aldershot VT (Variorum), Ashgate, 1994.

-: *Astronomy and Astrology in al-Andalus and the Maghrib*, Collected Studies Series CS 887, Aldershot VT (Variorum), Ashgate, 2007.

SAXL, Fritz, *La vida de las imágenes*, Madrid, Alianza Forma, 1989.

SCHMITT, Jean Claude, *La raison des gestes*, Paris, Gallimard, 1990.

-: "El historiador y la imágenes", *Relaciones*, 77, vol. XX (1999), pp. 16-47.

-: *Le corps, les rites, les rêves, le temps. Essais d'anthropologie médiévale*, Paris, Gallimard, 2001.

SEIBT, Ferdinand y WINFRIED, Eberhard (eds.), *Europa 1400. La crisis de la baja Edad Media*, Barcelona, Editorial Crítica, 1993.

SENDRAIL, Marcel, *Historia cultural de la enfermedad*, Madrid, Ed. Espasa Calpe, 1983.

SÉNECA, *Tragedias I. Hércules loco, las troyanas, las fenicias y Medea*, Madrid, Ed. Gredos, 1979.

SENNET, Richard, *Carne y Piedra. El cuerpo y la ciudad en la civilización occidental*, Madrid, Alianza Editorial, 1997.

SEZNEC, Jean, *Los Dioses de la Antigüedad en la Edad Media y el Renacimiento*, Madrid, Taurus Ediciones, 1983.

SIGAL, Pierre-André, *L'homme et le miracle dans la France médiévale (XI-XII siècle)*, Paris, Les Éditions du Cerf, 1985.

SIRAISI, Nancy G., *Medieval & Early Renaissance Medicine. An introduction to Knowledge and practice*, Chicago/London, The University of Chicago Press, 1990.

SOBREQUÉS CALLICÓ, Jaume, "La Peste Negra en la Península Ibérica", *Anuario de Estudios Medievales*, 7 (1970/1971), pp. 67-102.

SONTAG, Susan, *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*, Barcelona, Debolsillo, 2008 (1ª ed. 1977).

SORIANO DEL CASTILLO, José Miguel, *Micotoxinas en alimentos*, Madrid, Díaz de Santos, 2007.

SOURNIA, Jean Charles, "L'intervention chirurgicale et l'obstétrique", en VV.AA., *La médecine au temps des califes. Á l'ombre d'Avicenne*, Paris, Institut du Monde Arabe, 1996.

STANLEY W. Jackson, *Historia de la melancolía y la depresión. Desde los tiempos hipocráticos a la época moderna*, Madrid, Ed. Turner, 1989.

STANGE, Alfred, *Deutsche Malerei der Gotik*, XI Vols. Neeneln (Liechtenstein), Kraus, 1969.

SUDHOFF, Karl, *Beiträge zur Geschichte der Chirurgie im Mittelalter graphische und textliche Untersuchungen in mittelalterlichen Handschriften*, Leipzig, J.A. Barth, 1914.

SVENSSON, Manfred, "Sciencia y sapientia en *De Trinitate* XII: San Agustín y las formas de racionalidad", *Teología y Vida*, LI (2010), pp. 79-103.

TABALLENI, Mario, "Cirugía de la Baja Edad Media", en Pedro LAÍN ENTRALGO (dir.), *Historia Universal de la Medicina*. Tomo III. Edad Media. Barcelona, Editorial Salvat, 1972, pp. 313-336.

TATARKIEWICZ, Wladyslaw, *Historia de seis ideas*, Madrid, Tecnos, 2001 (1ªed. 1987).

TERENCIO DE LAS AGUAS, José, *Lecciones de Leprología*, Valencia, Fontilles, 1973.

TERRIEN, Samuel, *The iconography of Job through the centuries*, University Park, Pennsylvania State University Press, 1996.

TINTORI, Leonetto y MEISS, Millard, *The Painting of The Life of St. Francis in Assisi*, New York, The Norton Library, 1967.

TOINET, Isabelle, "La parole incarnée: voir la parole Dans les images des XII et XIII siècles", *Médiévales*, nº 22-23 (1992), pp. 13-30.

TOLIVAR FAES, José, "El Hospital de leprosos de San Lázaro del Camino", *Archivum: Revista de la Facultad de Filología*, 12 (1962), pp. 167-192.

-: *Hospitales de leprosos en Asturias durante las Edades Media y Moderna*, Oviedo, Real Instituto de Estudios Asturianos, 1966.

TOMÀS I SALVÀ, Macià, *El foc de Sant Antoni a Mallorca, Medicina, Història i Societat*, Mallorca, El Tall del Temps, 1996.

TORRES ESBARRANCH, Juan José, "Notas sobre la descripción tucídídea de la peste de Atenas", *Mayurqa: revista del Departament de Ciències Històriques i Teoria de les Arts*, nº 222, 2 (1989), pp. 953-962.

TOUATI, François-Olivier, "François d'Assise et la diffusion d'un modèle thérapeutique au XIIIe siècle", en *Histoire des Sciences médicales*, XVI, 3 (1982), pp. 175-184.

-. *Maladie et société au Moyen Âge. La lèpre, les lépreux et les leproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIVe siècle*, París-Bruselas, De Boeck Supérieur, 1998.

-. "Contagion and leprosy: myth, ideas and evolution in medieval minds and societies", en: Lawrence I. Conrad, Dominik Wujastyk (eds). *Contagion: perspectives from pre-modern societies*, Aldersot, Ashgate, 2000, pp. 179-201.

TRENS, Manuel, María. *Iconografía de la Virgen en el arte español*, Madrid, Ed. Plus Ultra, 1946.

TROYES, Chrétien de, *El Caballero del León*, Madrid, Alianza Editorial, 2003.

-. *El libro de Perceval o el cuento del Grial*, traducción e introducción de José Manuel LUCÍA MEGÍAS, Madrid, Gredos, 2000.

TRISTÁN E ISEO, Versión de Alicia Yllera, Madrid, Alianza 2004.

TUCÍDIDES, *Historia de la guerra del Peloponeso*, Madrid, Centro de estudios políticos y constitucionales, 2002.

USABIAGA URKOLA, Juan José, "Iconografía de la representación de milagros «*ad sepulcrum*» en la pintura bajomedieval hispana", *Anales de Historia del Arte*, 6 (1996), pp. 235-254.

VACA LORENZO, Ángel, "La Peste Negra en Castilla. Aportación al estudio de algunas de sus consecuencias económicas y sociales", *Studia Historica. Hª Medieval*, II (1984), pp. 89-107.

VALDEÓN BARUQUE, Julio, “Problemática para un estudio de los pobres y de la pobreza en Castilla a fines de la Edad Media”, en *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a idade média*, Actas das 1ª Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval, Tomo II, Lisboa 1973, pp. 889-918.

VALLEJO RUILOBA, Julio et al., *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*, Barcelona, Ed. Salvat, 1989.

VALLRIBERA i PUIG, Pere, “Un manuscrit medieval catala sobre ventoses”, *Gimbernat*, XVIII (1992), pp. 207-216.

VAN LENNEP, Jacques, *Arte y Alquimia: estudios de la iconografía hermética y de sus influencias*, Madrid, Editora Nacional, 1978.

VAUCHEZ, André, “Milagro”, en Jacques LE GOFF, y Jean Claude SCHMITT (ed.), *Diccionario razonado del Occidente medieval*, Alianza, Madrid, 2003. pp. 547-557.

VÁZQUEZ DE PARGA, Luis; LACARRA, José María y URÍA RÍUS, Juan, *Las peregrinaciones a Santiago de Compostela*, Madrid, CSIC, 1948.

VILLALBA, Joaquín de, *Epidemiología española o Historia cronológica de las pestes, contagios, epidemias y epizootias que han acaecido en España desde la venida de los cartaginenses hasta el año 1801*, Madrid, Imprenta de don Mateo Repullés, 1803.

VILLENA, Enrique de, *Obras completas*, I, Madrid, Turner, 1994.

VIRGILIO, *Geórgicas*, Edición bilingüe de Jaime VELÁZQUEZ, Madrid, Ediciones Cátedra, 1994.

VIRGILIO, Marón, *Bucólicas, Geórgicas y Apéndice Virgiliano*. Introducción general de José Luis VIDAL, Madrid, Gredos, 1990.

VORÁGINE, Santiago de la, *La leyenda dorada*, 2 tomos, Madrid, Alianza Forma, 1989.

VV.AA., *Biblioteca clásica de la medicina española*. varios volúmenes, Madrid.

VV.AA., *Recueil des Historiens des Croisades, Histoire Occidentaux*, T. 1. Paris 1844.

VV.AA., ACTAS das 1ª Jornadas Luso-Espanholas de História Medieval: *A pobreza e a assistência aos pobres na Península Ibérica durante a idade média*, Tomos I y II, Lisboa 1973.

VV.AA., *Les fastes du Gothique. Le siècle de Charles V*. Catálogo de la exposición, 9 de octubre de 1981-1 febrero de 1982, Paris 1982.

VV.AA., *Diccionario MOSBY de medicina y ciencias de la salud*, Madrid, Doyma, 1995.

VV.AA., *Homenaje a Don Antonio Durán Gudiol*, Instituto de Estudios Altoaragoneses, 1995.

VV.AA., *La médecine au temps des califes. Á l'ombre d'Avicenne*, Paris, Institut du Monde Arabe, Snoeck-Ducaju & Zoon, 1996.

VV.AA., *La Escuela de Traductores de Toledo*, Toledo, Diputación Provincial de Toledo, 1996.

VV.AA., *L'Art au temps des rois maudits: Philippe le Bel et ses fils 1285-1328*, París, Réunion des Musées Nationaux, 1998.

VV.AA., *El Renacimiento Mediterráneo. Los viajes de artistas e itinerarios de obras entre Italia, Francia y España en el Siglo XV*, Catálogo de la Exposición, Madrid 2001.

VV.AA., *"Histoire d'un miracle: la sainte Chandelle d'Arras"*. Musée des Beaux-Arts d'Arras du 9 avril au 4 juillet 2005, Musée des Beaux-Arts, 2005.

VV.AA., *Relegados al margen: marginalidad y espacios marginales en la cultura medieval*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2009.

VV.AA., *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, (5ª edición), Madrid, Ed. Médica Panamericana, 2014.

WALTER, Philippe, "El culto a san Antonio y su leyenda en Europa", *Arxius de sociología*, 3 (1999), pp. 147-157.

WARNER, George F., *Illuminated manuscripts in the British Museum*, London, 1899-1903.

WATTS, Sheldon, *Epidemias y poder. Historia, enfermedad, imperialismo*, Barcelona, ed. Andrés Bello, 2000.

WEBER, Sébastien, *S.Barthomé (1367-1401). Quelques jours d'un chirurgien de l'abbaye de Saint Antoine en Viennois*, Les Nuits Médiévales, Saint Antoine l'Abbaye, 1996.

WICKERHEIMER, Ernest, "*Ignis sacer, ignis acer, ignis ager*", en *Actes du VIIIe Congrès international d'histoire des Sciences*, 1956, Paris, 1958, pp. 642-650.

-.: "*Idem Ignis sacer, ou les avatars d'un nom de maladie*", en *Symposium Ciba*, 1960, pp. 160-169.

WITTKOWER, Rudolf y Margot, *Nacidos bajo el signo de Saturno*, Madrid, Ed. Cátedra, 7ª ed. 2004.

YARZA LUACES, Joaquín, "De 'casadas, estad sujetas a vuestros maridos, como conviene en el Señor' a 'Señora soy vuestro vasallo, por juramento y compromiso'", en *La imagen de la mujer en el arte español*, III Jornadas de Investigación interdisciplinaria, Seminario de estudios de la mujer, Madrid, 1984.

-.: *Formas artísticas de lo imaginario*, Barcelona, Ed. Anthropos, 1987.

-.: "Notas sobre las relaciones texto-imagen, principalmente en la ilustración del libro hispano medieval", *V Congreso de Historia del Español*, vol. 1, Barcelona, 1987, pp. 193-202.

-.: "*Fascinum*, reflets de la croyance au mauvais oeil dans l'art medieval hispanique", en *Mythe et culture folklorique au Moyen Age, Razo, cahiers du centre d'etudes medievales de Nice*, nº 8 (1988), pp.113-127.

-.: "Reflexiones sobre la iconografía medieval hispana", *Cuadernos de Arte e iconografía*, Actas del primer coloquio de iconografía, II, 3 (1989), pp.27-46.

-.: "El santo después de la muerte en la Baja Edad Media Hispana", en *La idea y el sentimiento de la muerte en la historia y en el arte de la Edad Media* [II], Santiago de Compostela, 1992, pp. 95-117.

-.: "El diablo en los manuscritos monásticos medievales" en *Codex Aquilarensis* (Cuadernos de Investigación del Monasterio de santa María la Real), nº 11, Actas VIII Seminario sobre historia del monacato (1-4 Agosto 1994): el Diablo en el Monasterio, Aguilar de Campoo, 1994, pp. 105-129.

-.: "María de Navarra y la ilustración del Libro de Horas de la Biblioteca Nazionale Marciana", en edición facsímil del manuscrito *Libro de Horas de la Reina María de Navarra* (Ms Lat. I 104/12640, de la Biblioteca Nacional de Venecia), Madrid, Moleiro Editor, pp. 93-256.

-.: “Estudio iconográfico del Martirologio de Usuardo del Museo Diocesano de Girona, Inv. Nº 273”, Edición facsímil de Moleiro Editor, Madrid, pp.165-252.

-.: *El Bosco. El Jardín de las Delicias*, Madrid, Electa, 1998.

-.: "La imagen del cuerpo desnudo en el último gótico", *Studium Medievale: Revista de cultura visual- Cultura escrita*, nº1 (2008), pp.25-54.

ZARCO CUEVAS, Julián, *Manuscritos castellanos de la Real Biblioteca de El Escorial*, 3 vols, Madrid, Real Biblioteca de El Escorial, 1924-1929.

ZUMTHOR, Paul, *La letra y la voz de la literatura medieval*, Madrid, Cátedra, 1989.

-.: *La medida del mundo*, Madrid, Cátedra, 1994.

Manuscritos

BIBLIOTECA APOSTÓLICA VATICANA- BAV

General Estoria, Ms. Urb. lat. 536, 1280

BIBLIOTECA CASANATENSE (ROMA)

Cirugía, Rolando de Parma, (1382), Ms. A.II.15

Theatrum sanitatis, Ms. 4182

BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA

De rerum natura, Tomás de Cantimpré, Ms.C-67

BIBLIOTECA DE MUNICH - BSB

Tratado de Anatomía. ca. 1158, Ms. lat. 13002

Miscellani medical, ca. 1370, Ms. Cgm 32

BIBLIOTECA MEDICEA LAURENZIANA (FLORENCIA) - BML

Canon. Avicena, copia siglo XV, Códice 2470

Comentarios, Apolonio de Krition, Ms. grec. LXXIV, 7

BIBLIOTECA MONASTERIO BENEDICTINO DE KREMSMÜNSTER

Speculum Humanae salvationis, Codex cremifanensis, Ms. 243

BIBLIOTECA MUNICIPAL DE AVIGNON -BMA

Recueil de traités de médecines, Galeno; Rhazes e Hipócrates, Ms. 1019

BIBLIOTECA MUNICIPAL DE ROUEN - BMR

De rerum natura, Tomás de Cantimpré, Ms. Leber 1088

BIBLIOTECA MUNICIPAL DE TOURS -BMT

Arbor consanguinitatis et Arbor affinitatis, Ms. 0568

BIBLIOTECA NACIONAL DE DRESDE -SLUB

Opera, Galeno, ca. 1460, Ms. Db. 92-93

BIBLIOTECA NACIONAL DE ESPAÑA (Madrid) - BNE

Biblia, Siglo XIII, Ms. Res. 188

Biblia, Siglo XIII, Ms. 559

Biblia, Siglos XIII-XIV, Ms. 553

Biblia. siglo XIII. Ms. Vit. 21-4

Biblia Sacra, Siglos XIII-XIV, Ms. 10117

Breviari d'Amor, Ermengaud Matfré, Ms Res. 203

Breviarium Franciscano, Siglo XIV. Ms. Vit 21-6

Breviarium Romanun, Siglo XIV, Ms. 713

Cánones, Avicena, Ms. 928

Castigos del rey don Sancho Ms. 3995

Decretum cum glosis. Gratianum, Bartholomeus Brixensis in decretum. Ms. Res. 198

Decretum cum glosis. Gratianum, Bartholomeus Brixensis in decretum. Ms. Vit. 21-2

Decretales. Graciano, Ms. 19148

Decretales. Graciano, Ms. 19149

Divina Comedia, Dante, Ms. 10057

Libro de Horas, Ms. Vit. 24-2

Libro de Horas, Ms. Res 178

Libro de Horas, Ms. Res. 189

Libro de Medicina, Alejandro Trallense, Ms. 1049

Speculum Humanis Salvationis, Ms. Vit. 25-7

Super Codicem, Bartolomé de Saxoferrato, Ms. 197

Synopsis Historiarum, Juan Skylitzes, Ms. Vit. 26-2

BIBLIOTECA NACIONAL DE FRANCIA (PARÍS) - BnF.

Mss. Árabes

Kalila va dimna, (trad. Ibn al-mukaffa'), Arabe 3475

Kalila va dimna, (trad. Ibn al-mukaffa'), Arabe 5881

Maqâmât Al Harîrî, Al Wâsitî, 1236-1237 (h. 634), Arabe 5847

Maqâmât Al-Harîrî, Syrie, Jazîra, XIIIe siècle, Arabe 6094

Theriaque, Galeno, Arabe 2964

Mss Español

Breviarium secundum ordinem cisterciensum (Breviario de Martín de Aragón), España, Cataluña, 1380-1450, Ms. Rosthschild 2529

Caballero Cifar, Ms. Español 36

Mss. Franceses (Ms. fr.)

Ad urbe condita, Tito Livio (trad. Pierre Bersuire?), Francia (París), primer cuarto XV, Ms. fr. 260

Bestiaire d'amours, Paris, XIII-XIV, Ms. fr. 1951

Bible historique, Guiard des Moulins, Paris, inicio siglo XIV, Ms. fr. 155

Bible historique, Guiard des Moulins, Paris, 1º-2º cuarto XIV, Ms. fr. 156

Biblia historiada, Guiard des Moulins, Francia (París) principios siglo XV, Ms. fr. 3

Biblia historiada, Guiard des Moulins, Francia (París), ca.1320-1330. Ms. fr. 8

Biblia historiada, Guiard des Moulins, Francia (París), principios del XV, Ms. fr. 9

Biblia historiada, Guiard des Moulins, Francia (Saint Omer), XIV, Ms. fr. 152

Biblia historiada, Guiard des Moulins, Francia (París), XIV-XV, Ms. fr. 159

Biblia historiada, Guiard des Moulins, Francia (París), 1º cuarto XIV. Ms. fr. 160

Biblia historiada, Guiard des Moulins, Francia (París), tercer cuarto del XV. Ms. fr. 161

Biblia historiada, Guiard des Moulins, Francia (París), último cuarto del XIV. Ms. fr. 164

Biblia moralizada, Ms. fr. 167

Biblia NT, Gran Bretaña (Salisbury), 1250, Ms. fr. 403

Chirurgia Magna, Guy de Chauliac, 3º cuarto siglo XV, Ms. fr. 396

Chroniques d'Angleterre, Jean de Wavrin, Bélgica, 3º-4º siglo XV. Ms. fr. 76

Chroniques, Jean Froissart, Bélgica, Brujas, 3º-4º XV, Ms. fr. 2643

Chroniques, Jean Froissart, Bélgica, 3º-4º XV, Ms. fr. 2644

Chroniques, Jean Froissart, Bélgica, Brujas, 3º-4º XV, Ms. fr. 2646

De casibus, Boccaccio (trad. Laurent de Premierfait), Francia (París), primer cuarto XV, Ms. fr. 226

De casibus, Boccaccio (trad. Laurent de Premierfait), Francia, Lyon, ca. 1435-1440, Ms. fr. 229

De casibus, Boccaccio (trad. Laurent de Premierfait), Francia, 3er cuarto XV. Ms. fr. 230

De casibus, Boccaccio (Trad. Laurent de Premierfait), Francia (ouest), 2º cuarto XV. Ms. fr. 232

De casibus, Boccaccio (trad. Laurent de Premierfait), Francia, 3er cuarto XV. Ms. fr. 233

De casibus, Boccaccio (trad. Laurent de Premierfait), Francia, 1-2º cuarto XV Ms. fr. 235

De civitate Dei, S. Augustinus (trad. Raoul de Presles), entre 1469 y 1473, Francia, París, Ms. fr. 18

De civitate Dei, S. Augustinus (trad. Raoul de Presles), entre 1469 y 1473, Francia, París. Ms. fr. 19

De civitate Dei, S. Augustinus (Trad: Raoul de Presles), Francia (París), principios del XV. Ms. fr. 20

De civitate Dei, S. Augustinus (Trad: Raoul de Presles), Francia (París). Tercer cuarto del siglo XV. Ms. fr. 28

De mulieribus claris, Boccaccio, Francia (París), principios del XV, Ms. fr. 598

De proprietatibus rerum, Barthélemy l'Anglais (trad. Jean Corbichon). Bélgica, Flandes. 3-4º XV, Ms. fr. 134

De proprietatibus rerum, Barthélemy l'Anglais (trad. Jean Corbichon), Le Mans 1445-50. Ms. fr. 135

De proprietatibus rerum, Barthélemy l'Anglais (trad. Jean Corbichon), 1480, Ms. fr. 9140

De proprietatibus rerum, Barthélemy l'Anglais (trad. Jean Corbichon), Ms fr 16993

De proprietatibus rerum, Bartholomaeus Anglicus, Ms. fr. 22532

De proprietatibus rerum, Barthélemy l'Anglais (trad. Jean Corbichon), Francia 3^{er} cuarto XV, Ms. fr. 22533

De proprietatibus rerum, Barthélemy l'Anglais (trad. Jean Corbichon), Ms. fr. 22534

De proprietatibus rerum, Barthélemy l'Anglais, (trad. Jean Corbichon), Paris, S. XIV-XV. Ms. fr. 216

De regimine sanitatis, Aldobrandino de Siena, Ms. fr. 12323

Decameron, Boccaccio (trad. Laurent de Premierfait), France 2º XV, Ms. fr. 239

Decameron, Boccaccio, tercer cuarto del XV, Ms. fr. 129

Facta et dicta memorabilia, Valerius Maximus (trad. Simon de Hesdin y Nicolas de Gonesse), Francia (París), tercer cuarto XV. Ms. fr. 41

Facta et dicta memorabilia, Valerius Maximus (trad. Simon de Hesdin et Nicolas de Gonesse), Paris, inicio XV, Ms. fr. 282

Facta et dicta memorabilia, Valerius Maximus (trad. Simon de Hesdin). Francia, Bretaña, 2º cuarto XV, Ms. fr. 286

Facta et dicta memorabilia, Valerius Maximus (trad. Simon de Hesdin et Nicolas de Gonesse), Bélgica 3-4º cuarto XV, Ms. fr. 288

Fleur des histoires, Jean Mansel, Francia, 3º-4º siglo XV, Ms. fr. 55

Fleur des histoires, Jean Mansel, Francia, 3º-4º siglo XV, Ms. fr. 56

Grande Chirurgie, Ms. fr. 396

Grandes Chroniques de France, Jean Fouquet, 1455-1460, Ms. fr. 6465

Grandes Crónicas de France de Charles V, Francia (París), 1375-1380, Ms. fr. 2813

Histoire d'Alexandre, Jean Wauquelin, Bélgica Flandes, XV, Ms. fr. 9342

Historia del Santo Grial, Joseph D'Arimathie, Principios XV, Ms. fr. 117

Historie de la guerre sainte, Guillaume de Tyr, ca. 1201-1300, Ms. fr. 2628

Historiae Alexandri Magni, Quintus Curtius (trad. Vasque de Lucène), Bélgica, Tercer y cuarto siglo XV, Ms. fr. 47

Historiae Alexandri Magni, Quintus Curtius (trad. Vasque de Lucène), Flandes, Bélgica, Tercer y cuarto siglo XV, Ms. fr. 48

Historiae Alexandri Magni, Quintus Curtius (trad. Vasque de Lucène), Paris XV-XVI, Ms. fr. 711

Historiae Alexandri Magni, Quintus Curtius (trad. Vasque de Lucène), Bélgica, Flandes, 3º. Cuarto XV, Ms. fr. 20311

Isopet (trad. anónima del Novus Aesopus), Paris, 2º cuarto XIV, Ms. fr. 15213

Lancelot du lac, Évrard d'Espinques y colab, Francia ca. 1470, Ms. fr. 115

Lancelot du lac, Francia (Paris), Inicios XV, Ms. fr. 118

Lancelot du lac, Francia (Poitiers), ca. 1480, Ms. fr. 111

Lancelot du lac, Queste del Saint Graal. Mort le roi Artu, Francia (Paris), inicio XV, Ms. fr. 120

Lancelot du lac. Queste del Saint Graal. Mort le roi Artu, Bélgica, Hainaut, Ms fr. 122

Lancelot du lac; Queste del Saint Graal; Tristan de Léonois; Mort le roi Artu, Évrard.d'Espinques y colab, Francia (Aun), ca.1470, Ms. fr. 116

Lancelot du lac; Tristan de Léonois; Romans de la table ronde, Francia, ca. 1470, Ms. fr. 112 (1)

Legenda aurea, Jacobus de Voragine (trad. Jean de Vignay), ca. 1480-1490 Ms. fr. 244

Legenda aurea, Jacobus de Vorágine (trad. Jean de Vignay). France (París), ca.1480-1490. Ms. fr. 245

Libro de las medicinas simples, Bourgogne 1452, Ms. Nouvelle Acquisition Française, NAF, 6593

Libro de la medicinas simples, Norte de Francia, 3^{er} cuarto del siglo XV. Ms. fr. 12319

Livre d'images de madame Marie, Bélgica (Hainaut), 1285-1290, Ms. NAF 16251

Livre de simples medecines, 1480, Poitou, Ms. fr. 1307

Maneras y faitures de hombres de Oriente, 1285, Ms. fr. 15106

Queste del Saint Graal; Tristan de Léonois; Romans de la table ronde; Mort le roi Artu, Francia, centro francés, c. 1470, Ms. fr. 112 (3)

Roman de Florimont, Lille, siglo XV, Ms. fr. 12566

Roman de la Poire, Paris, 3^{er} cuarto XIII, Ms. fr. 2186

Speculum historiale, Vicentius Bellovacensis (trad. Jean de Vignay), Francia (París), 1463. Ms. fr. 50

Speculum historiale, Vicentius Bellovacensis (trad. Jean de Vignay), Francia (París), 1463. Ms. fr. 51

Speculum historiale, Vicente de Beauvais, Ms. fr. 313

Speculum historiale, Vicente de Beauvais, Libro VII-XI, Ms. NAF, 15940

Speculum historiale, Vicente de Beauvais, ca. 1370-1380, Ms. NAF, 15942

Speculum historiale, Vicente de Beauvais, Siglo XIV, Ms. NAF, 15944

Speculum Humanae Salvationis, (trad. anónima), Francia, XV, Ms. fr. 188

Tristan de Léonois, Évrard.d'Espinques, Francia (Aun) 1463. Ms. fr. 99

Tristan de Léonois, Francia (Paris) 1^{er} cuarto XV, Ms. fr. 100

Tristan de Léonois, Francia (Paris) 1^{er} cuarto XV, Ms. fr. 97

Tristan de Léonois, Francia, c. 1470, Ms. fr. 102

Tristan de Léonois; Lancelot du lac, Évrard.d'Espinques y colab, Francia (Aun), ca. 1470, Ms. fr. 114

Vie de Sant Louis, Guillaume de Saint Pathus, Francia (París), 1330-1340, Ms. fr. 5716

Vies de saints. Sulpicius severus, dialogorum (trad. Wauchier de Denain ?), Richard de Fournival, *Bestiaire d'amours. Response du bestiaire d'amours*, Norte de Francia, 1285, Ms. fr. 412

Vigiles de Charles VII, Martial d'Auvergne, Paris 1484, Ms. fr. 5054

Mss. Italianos

Decameron, Boccaccio, Italia (Florencia), 1427, Ms. Italien 63

Decameron, Boccaccio, (copia de 1427), Ms. Italien 93

Libro de componer hierbas y frutas, Giovanni Cadamosto da Lodi, Norte de Italia, 1471, Ms. Italien 1108

Mss Latinos (Ms. lat.)

Aviarium. Bestiaire, Hugo de Folieto, norte de Francia, 3^{er} cuarto XIII, Ms lat. 14429

Biblia de Roda, España, Cataluña XI, Ms. lat. 6 (2)

Biblia, (primera biblia de Carlos el Calvo llamada de Vivien), Francia, Tours Saint Martín, entre 845 et 851, Ms. lat. 1

Biblia, Paris, XIII, Ms. lat. 17198

Biblia, tercer cuarto del XIII. Ms. lat. 17947

Chronica figurata. Uomini famosi, Italia, Roma o Nápoles, XV-XVI, Ms. lat. 9673

Glosae aphorismorum hippocratis, Maurus Salernitanus, Italia, XIII, Ms. lat. 18499

Horae ad usum parisiensem. Grandes heures de Jean de Berry. Bourges, c. 1400-1410. Ms. lat. 919

Horae ad usum parisiensem. Petites heures de Jean de Berry, Paris, ca. 1375-1390, Ms. lat. 18014

Horae ad usum romanum. Grandes heures d'Anne de Bretagne, 1503-1508, Ms lat. 9474

Horae ad usum romanum. Heures de marguerite d'Orleans, Francia (Rennes) ca. 1426, Ms. lat. 1156B

Incipit: ordo, numerus et nomen apostolorum, Grande-Bretagne, 3^{er} cuarto XIII, Ms. lat. 3630

Officium et vita s. Elisabeth Thuringiae, Sevilla, España, finales del siglo XIII, Ms. NAL 868

Salterio de San Luis, XIII, Ms. lat. 10525

Tacuinum Sanitatis, Ibn butlân, taqwim es siha (trad. anónima), Alemania, Renania. XV Ms. lat. 9333

Tacuinum sanitatis, Ibn butlân, taqwim es, Italia, Pavía-Milán, 1390-1400, Ms. Nouv. acq. lat. 1673

Tratactus de Herbis, Bartholomeus Mini, Sureste de Francia, 2º mitad de XV, Ms. lat. 6822

Vida de San Albin, Ms. Nouv. Acq. lat. 1390

BIBLIOTECA NACIONAL DE RUSIA (SAN PETERSBURGO) -BNR

Breviari d'amor, Matfre Ermengaud, Ms. prov. Fr. FV.XIV 1

BIBLIOTECA NACIONAL DE SUECIA

De arte phisicali et de cirurgia, John Arderne, Ms. X 118

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD DE LIEJA - ULgLibrary

Tacuinum Sanitatis, Ms. 1014

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA DE LEYDEN- BUL

Chirurgia de Teodorico de Borgognoni, Ms. Voss. Lat. 3

BIBLIOTHEQUE DE L'ARSENAL (PARIS)

Miroir historial, Vicent de Beauvais, ca. 1380, Ms. 5080

BIBLIOTHEQUE MUNICIPALE BESANÇON - BMB

Canon, Avicena, Ms. 0457

BODLEAIN LIBRARY DE OXFORD - BLO

Cirugía, Roger de Salerno (copia del siglo XIV), Ms. Laudianus Misc. 724

Miscelánea Médica, Ms. Ashmole 399

BRITISH LIBRARY (Londres) - BL

Cirugía, Roger Frugardo de Parma, Ms. Sloane 1977

Chroniques de France ou de Saint Denis, 1332-1350, Ms. Royal 16 G VI

De proprietatibus rerum, Bartholomeus Anglicus, 1482, Ms. Royal 15 E II

Decretales de Smithfield, Ms. Real 10 E IV

Gorleston Psalter, siglo XIV, Ms. Additional Ms. 49622

Historia rerum in partibus transmarinis gestarum, ca. 1232-61, Ms. Yate Thompson 12

Le Régime du corps. Aldobrandino de Siena, Ms. Sloane 2435

Medical miscellany, Ms. Sloane 7

Medical Teatrise, John Ardene, Ms. Sloane 6

Psalter Luttrell, Ms. Additional. 42130

Pontifical, Ms. Landsdowne, Ms. 451

CAMBRIDGE TRINITY COLLEGE - CTC

Tratado sobre uroscopia, siglo X, Ms. R.14-52 (922)

Medica, Rogerie de Salerno, Ms. 0.I.20

CAMBRIDGE UNIVERSITY LIBRARY - CUL

Life of St Edward the Confessor, ca.1250-60, Ms. Ee.3.59

CAMBRIDGE, FITZWILLIAM MUSEUM.

Metz Pontifical, 1302-1316, Ms.298

EDINBURGH UNIVERSITY LIBRARY

Ibn Serapio Yūhānnā, Ms. 170 (D. b. VI. 1.)

MUSEO CONDÉ DE CHANTILLY

Liber notabilium illustrissimi principis Philippi septimi, Guido da Vigevano, Ms. 334

ÖSTERRICHISCHE NATIONALBIBLIOTHEK DE VIENA - ONB

Biblia moralizada, Ms. 2554

Medicina antiqua, Pseudo Apuleyo, Codex vindobonensis 93

Tacuinum sanitatis, Códice Cerruti, Ms. 2644

Tacuinum Sanitatis: Enchiridion virtutum vegetabilium, animalium, mineralium rerumque omnium. Codex vindobonensis 2396

OXFORD ALL SOULS COLLEGE

Isagoge de Johannitius, (Hunayn bn Ishāq), Ms.71

REAL BIBLIOTECA DEL MONASTERIO DE EL ESCORIAL - RBME

Biblia, a-I-5

Biblia, b-II-16

Biblia, d-IV-26

Biblia, e-IV-21

Breviario de Amor, Matfredo Ermengaud, s-I-3

Breviario Romano, a-III-12

Breviario Romano, a-III-6

Cánones, Avicena, f-I-8

Cantigas de Santa María (CSM), *Códice Rico*, T-I-1

De confectione medicamentorum, Nicolai Hotreshami (Nicolaus Mogatus), I-II-16

Libro de Horas, Q-II-6

Misal Romano, I-II-17

Speculum Historialis, Vicente de Beauvais, O-I-4

ROYAL OBSERVATORY, EDIMBURG

Miscellany medical and astrology, c. 1464, Ms. Crawford 9.14.5

SAN MARINO, HUNTINGTON LIBRARY, CALIFORNIA

Legenda Aurea, Jacobus de Voragine, (1285-1299), Ms. HM 3027

THE METROPOLITAN MUSEUM OF ART OF NEW YORK - MET

Libro de horas de Jeanne d'Evreux, Jean Pucelle, Ms. 54.1.2

VICTORIA & ALBERT MUSEUM (LONDRES) - V&A

Missel de Saint-Denis, 1350, Ms. MSL/ 1891/1346